

INDICE

1	SCOPO.....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	2
4	FIGURE E RESPONSABILITA'.....	2
5	DEFINIZIONI.....	6
6	CRITERI PER L'ELABORAZIONE DEL PGE.....	6
7	MODALITA' OPERATIVE DEL PIANO DI EMERGENZA.....	14

DISTRIBUZIONE			
RSGSSS	RSP	MC	DL
			PREPOSTO
Figure aziendali coinvolte			

STATO DELLE REVISIONI					
Rev. N.ro	Data	Descrizione	PREPARATA DA	EMESSA DA	APPROVATA DA
0	12/12/2012	Prima emissione	Dott. R. De Berardinis	Ing. Antonio Busich	Dott. Claudio D'Amario
1	22/01/2013	Inserimento palazzina SER.D. (EX SERT)	Dott. R. De Berardinis	Ing. Antonio Busich	Dott. Claudio D'Amario

1 SCOPO

Scopo della presente procedura è quello di fornire gli elementi per individuare le corrette modalità di gestione degli aspetti legati all'emergenza nelle strutture sanitarie; l'obiettivo è quello di realizzare una piattaforma documentale sulla cui base le organizzazioni sanitarie interessate, possano misurarsi e crescere, nella volontà comune di aumentare sia il grado di consapevolezza di tutti i soggetti coinvolti, che quello di sicurezza delle strutture.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica in caso si verificano situazioni di emergenza, affidamento di incarichi a imprese appaltatrici o lavoratori autonomi per l'esecuzione di lavori, forniture e servizi all'interno della sede dell'azienda. La normativa vigente impone precisi obblighi con la conseguente redazione di documenti in merito alle problematiche derivanti dai rischi dovuti all'emergenza

3 RIFERIMENTI NORMATIVI

BS OHSAS 18001:2007	4.4.6 - Controllo operativo
D. Lgs. 81/08 e s.m.i.	SEZ. VI Artt. 43-44-45-46
Decreto Regione Lombardia n. 2174 del 15/03/2012	Linee di indirizzo per la redazione di un piano di emergenza nelle strutture sanitarie
D.M. 18/09/02	Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, costruzione ed esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private

4 FIGURE E RESPONSABILITÀ


COORD	<ul style="list-style-type: none"> Il Coordinatore dell'emergenza è responsabile della valutazione della gravità dell'emergenza, e della corretta applicazione delle procedure di emergenza che lo coinvolgono. Il Coordinatore nel caso rilevi direttamente o gli venga comunicata dal DIRIGENTE e/o PREPOSTO una situazione di emergenza, ovvero nel caso in cui si attivi un allarme (allarme antincendio, suono della campanella o a seguito di segnalazione telefonica) deve: <ul style="list-style-type: none"> • riferire la situazione al Dirigente Medico del Presidio Ospedaliero e convocarlo al Centro Coordinamento • recarsi immediatamente al Centro di Coordinamento assumendo il controllo delle operazioni per la risoluzione dell'emergenza; • verificare che le azioni a carico degli addetti presenti siano state eseguite; • chiedere, se lo ritiene opportuno, in relazione all'entità e all'evoluzione dell'emergenza, l'intervento degli enti esterni (V.V.F., polizia, pronto soccorso, ecc.) dando disposizioni a garanzia della accessibilità all'area da parte dei mezzi di soccorso; • disporre l'attivazione delle procedure di evacuazione parziale o totale della sede; • mettersi, all'arrivo del responsabile degli enti esterni, a sua disposizione informandolo sull'evoluzione dell'emergenza e su quanto già attuato. Durante l'attività ordinata deve: <ul style="list-style-type: none"> • verificare la presenza dei componenti la squadra di emergenza; • procedere alla verifica periodica circa la funzionalità dei dispositivi di allertamento della squadra; • prevedere periodici incontri di coordinamento (almeno 2 volte all'anno) con i componenti la squadra di emergenza. 	
DDL	<p>Il datore di lavoro (Direttore Generale, Legale Rappresentante) rappresenta il soggetto responsabile: in considerazione della natura dell'attività deve mettere in atto appropriate misure di sicurezza atte a garantire la salvaguardia dei lavoratori e delle degli utenti che afferiscono alle strutture;</p>	

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione, così come indicato dal D. Lgs. 81/2008	RSP
Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione, così come indicato dal D. Lgs. 81/2008	ASPP
Hanno la funzione di sostituire il Coordinatore dell'emergenza, durante la sua assenza o nei turni di reperibilità.	ASPP
Dirigente medico responsabile del Presidio Ospedaliero corrisponde al Direttore Medico responsabile della Direzione Sanitaria del P.O., nel D.S.B. è il responsabile del distretto. Ha il compito di coordinare ed attuare unitariamente al Coordinatore dell'emergenza le misure previste nel PGE	DR
Addetti Antincendio e gestione dell'emergenza, lavoratori incaricati, ai sensi dell'art. 18 e 43 del D.Lgs. 81/08, ha la responsabilità dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza, Gli addetti all'emergenza devono: • se avvistano una situazione di emergenza, e l'intervento non comporta rischi: - estinguere l'eventuale principio di incendio seguendo le procedure per l'intervento in caso d'incendio; - intercettare l'eventuale perdita di prodotto; - prestare i primi soccorsi ad eventuali infortunati; - attivare il dispositivo di segnalazione dell'emergenza (allarme e/o telefono); - attendere le procedure di evacuazione. Addetti alla comunicazione (CGE) presso la CGE, ha la responsabilità di avvisare il Coordinatore dell'emergenza, e di applicare correttamente le procedure di emergenza che lo coinvolgono. L'addetto alle comunicazioni al segnale di allarme o a seguito di segnalazione telefonica deve: • avvisare dell'emergenza il Coordinatore; • attivare, su disposizioni del Coordinatore o di uno degli addetti, la procedura di emergenza; • passare solo le telefonate relative all'emergenza smistandole al coordinatore dell'emergenza; • rispondere, all'atto dell'emergenza, con rapidità, interrompendo qualsiasi comunicazione; • attuare, nei casi di incidente con infortunio, le procedure relative all'emergenza di tipo sanitario; • rimanere a disposizione del coordinatore.	AI
Persona che, in ragione della competenza professionale e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa, corrisponde al Dirigente dell'Unità operativa ed ha la responsabilità dell'emergenza limitatamente alla propria struttura.	Dirigente U.O.
Addetto alla comunicazione (CGE)	Addetto alla comunicazione (CGE)
Operatori	Operatori

	emergenza; - seguire le procedure di evacuazione riportate su questo documento; - rimanere a disposizione per eventuale aiuto alla squadra di emergenza, se richiesto; - nel caso stia per prendere servizio, fermarsi all'ingresso della sede e rimanere in attesa di disposizioni.
Preposto U.O.	Persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa; corrisponde al Capo-Sala o Capo Tecnico (lavoratore con mansioni di coordinamento) ha la responsabilità dell'emergenza limitatamente alla propria struttura, unitamente al proprio Dirigente.
Enti di soccorso esterni	Soggetti titolari di interventi finalizzati: devono poter disporre di informazioni tecniche essenziali per un tempestivo ed adeguato intervento (es. conoscenza degli accessi, della struttura, dislocazione impianti tecnologici, etc.) Appartengono a questa categoria, principalmente, i Vigili del Fuoco (V.V.F.) e le Squadre di emergenza, ovvero gli operatori, opportunamente preparati, in grado intervenire e di fornire le informazioni essenziali, soprattutto delle zone che necessitano di precauzioni particolari.
RSGSSS	Responsabile Sistema Gestione Sicurezza nei luoghi di lavoro per la Struttura Sanitaria Soggetto incaricato dal Direttore Generale, dotato di adeguata capacità ed autorità all'interno dell'azienda, a cui è affidato in tutto o in parte il compito, indipendentemente da ulteriori responsabilità aziendali, di coordinare e verificare che il SGS sia realizzato in conformità alla normativa di riferimento
UPPSI	Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna, Ufficio di staff della ASL di Pescaia, rappresenta il "Servizio Prevenzione e Protezione" di cui all'art.31 del D. Lgs. 81/2008 e succ. mod. e integraz.
UGP	Ufficio Gestione del Patrimonio, servizio deputato alla risoluzione dei guasti tecnici su impianti, apparecchiature, strumentazione sanitaria, nonché manutenzione ordinaria e straordinaria degli stessi ed anche dei beni immobili della ASL.

5 DEFINIZIONI

Emergenza	Situazione di pericolo grave e immediato che può provocare danno a persone, all'ambiente e a cose								
Situazione Emergenza	Condizione nell'ambito della quale, per errore umano, guasto, calamità naturale, o altra circostanza negativa, imprevista o imprevedibile, in cui vengano a mancare parzialmente o totalmente, le condizioni atte a garantire la sicurezza								
Stato di Evoluzione dell'Emergenza	Condizione evolutiva dell'emergenza in funzione dell'impatto prevedibile sull'organizzazione sanitaria aziendale								
Condizioni	Lo stato di piena efficienza delle misure previsionali e preventive (organizzative, tecniche e strutturali) poste in essere al fine di impedire l'insorgenza di una situazione di emergenza ovvero di fronteggiare e/o contenere la situazione stessa senza danno								
Piano di Gestione Emergenza (PGE)	L'insieme delle misure tecnico organizzative e relative istruzioni comportamentali predisposte dall'organizzazione per fronteggiare una situazione di emergenza								
Classificazione delle tipologie emergenziali: TIPOLOGIA DI EVOLUZIONE	<p>Lenta evoluzione ed entità limitata: possono richiedere l'evacuazione del personale di soccorso esterni; ad esempio: piccolo incendio, limitato rilascio di sostanze tossiche, modesta rottura o rifiusso di impianti e/o reti di scarico, ecc;</p> <p>Evoluzione ad escalation potenziale: richiedono l'evacuazione del personale dell'intero edificio e/o di più reparti con l'intervento di soccorsi esterni ma con a disposizione un lasso di tempo ragionevole per l'abbandono delle zone interessate; ad esempio: incendio, allagamento, black-out elettrico, fuga di gas (combustibili e/o medicinali) ecc;</p> <p>Evoluzione rapida per eventi improvvisi e/o catastrofici: è indispensabile l'intervento massiccio di soccorsi esterni e deve essere valutata con attenzione la possibilità di evacuazione, e comunque occorre affidarsi ai comportamenti mitiganti precedentemente individuati e da adottarsi a seguito di prevenzione e corretta istruzione di tutta la popolazione presente per raggiungere luoghi sicuri, ad esempio in caso di sisma, grossa esplosione, rilascio di gas o sostanze tossiche e formazione di nube in atmosfera, azioni terroristiche, ecc.</p>								
Classificazione delle tipologie emergenziali: GRAVITA'	<p>Emergenza minore: situazione che necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori presenti, l'attivazione degli incaricati della gestione delle emergenze e l'allestimento degli enti di soccorso esterni (es. Vigili del Fuoco, 118, Forze dell'ordine, etc.);</p> <p>Emergenza rilevante/importante: situazione che necessita della mobilitazione di gran parte (ovvero di tutti) i lavoratori presenti, degli incaricati della gestione delle emergenze e l'intervento degli enti di soccorso esterni (es. Vigili del Fuoco, 118, Forze dell'ordine, etc.);</p>								
Centrale Gestione Emergenza (CGE)	Corrisponde al box della Sala Regia posto al piano terra dell'ingresso visitatori dell'Ospedale.								

PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pesca e Servizi		
Data 12/12/2012	Pagina 6 di 51	

5 CRITERI PER L'ELABORAZIONE DEL PGE

L'elaborazione di ogni procedura e/o fase di intervento è stata redatta nel rispetto dei seguenti criteri:

- Precisione:** sono definiti in modo dettagliato e particolareggiato compiti, ruoli, responsabilità e sequenza delle azioni da intraprendere;
- Flessibilità:** adattabilità, di ogni procedura, a situazioni diverse da quelle progettate e dagli scenari previsti (gli eventi possono essere legati e collegati a fattori esterni, quali ad esempio rischi naturali);
- Chiarezza e concisione:** le procedure sono state redatte in modo conciso e comprensibili a tutte le persone deputate e non alla loro applicazione;
- Concreta definizione degli strumenti:** le procedure si riferiscono alle effettive potenzialità di intervento di ciascuna struttura/reparto sia per quanto concerne i sistemi di protezione attiva e/o passiva che per quanto riguarda la presenza di operatori;
- Revisione ed aggiornamento:** il piano sarà periodicamente oggetto di riesame al fine di valutarne l'efficienza, particolarmente nel caso nella struttura si siano determinate situazioni di emergenza, anche al fine prevedere possibili azioni di miglioramento; inoltre saranno aggiornati tempestivamente i nominativi delle figure responsabili (Dirigenti, Preposti, AA) ed ogni qualvolta si verificano spostamenti e/o istituzione di nuovi reparti.

6 CLASSIFICAZIONE DEI RISCHI CHE POSSONO CONDURRE A SITUAZIONI EMERGENZIALI

I rischi che possono condurre più frequentemente a emergenze sono:

- **Rischio incendio:** l'attività ospedaliera (ai sensi del D.M. 10.03.98 all. IX) nella sua globalità è da considerarsi ad elevato rischio d'incendio e per dimensionare adeguatamente gli interventi da attuare è indispensabile classificare gli eventi in funzione:
 - A - della loro gravità
 - B - della loro tipologia di evoluzione
- **Rischio tecnologico:** deriva da tutte le installazioni e gli impianti presenti quali impianti elettrici, reti idriche e di distribuzione gas tecnici e/o medicali, ascensori, installazioni radiologiche, ecc;
- **Rischio naturale:** comprende fenomeni naturali quali alluvioni, terremoti, esondazioni, etc; è necessario avere informazioni sulla ricorrenza ed intensità (case history) di questi fenomeni naturali e verificare periodicamente lo stato delle strutture;
- **Rischio chimico:** è legato alla possibilità di rilascio accidentale o doloso di sostanze chimiche pericolose all'interno della struttura o nell'ambiente circostante; può dar luogo a esalazioni esplosioni incendi contaminazioni etc
- **Rischio biologico:** è legato alla possibilità di contaminazione accidentale o dolosa di agenti biologici pericolosi all'interno della struttura o nell'ambiente circostante;
- **Rischio sociale:** dipende soprattutto dal clima sociale nel quale è inserita l'attività. Si tratta principalmente di un rischio connesso ad attentati, sabotaggi, tumulti, atti vandalici, etc.

6.1 Modalità comportamentali da adottare in funzione dei rischi RISCHIO INCENDIO

Modalità di intervento	Classificazione della tipologia di evoluzione dell'evento	Classificazione della gravità dell'evento
<p>Il personale presente deve dare immediata comunicazione dell'evento al proprio Dirigente e/o Caposala, che contatta direttamente il CGE, dove la guardia giurata o altro personale presente contatta il Coordinatore dell'Emergenza (il quale, valutata la circostanza, da disposizioni su come affrontare questo tipo di emergenza, se Dirigente e Capo sala non sono presenti il Personale in servizio contatta direttamente il CGE.</p> <p>Senza mettere a rischio la propria incolumità, il personale presente interviene utilizzando i presidi antincendio presenti (es. estintore, coperta antifiamma, etc.).</p> <p>Il controllo e la risoluzione dell'evento, in genere, non richiedono l'intervento di soccorsi esterni, quali i Vigili del Fuoco.</p>	<p>- trattasi di evento a "LENTA EVOLUZIONE ED ENTITA' LIMITATA" circoscritto ad oggetti, in aree limitate (es. 1 o 2 locali), con modesta presenza di fumo e che non coinvolge impianti tecnologici.</p> <p>In questa condizione sono coinvolti i lavoratori e potenzialmente esposti i degenti/utenti.</p>	<p>Incendio 1 EMERGENZA MINORE</p>
<p>Il personale presente deve dare immediata comunicazione dell'evento al CGE che contatta immediatamente il Coordinatore dell'Emergenza, al Dirigente e alla Capo sala. Il Coordinatore, contatta il DR e valutano la situazione ed decidono per:</p> <p>1) attivare il segnale d'allarme dal più vicino pulsante;</p> <p>2) segnalare al numero telefonico di emergenza lo stato d'emergenza;</p> <p>3) predisporre le azioni per l'esodo orizzontale progressivo dei degenti/utenti presenti nell'area interessata;</p> <p>4) contestualmente avvisano il personale presente nelle aree limitrofe alla zona interessata.</p> <p>Il personale presente interviene utilizzando, in condizioni di sicurezza, i presidi antincendio presenti (es. estintore, coperta antifiamma, etc.) e si attiva per le operazioni di trasferimento dei degenti/utenti.</p> <p>Vengono attivati gli Enti di soccorso Esterni.</p>	<p>- trattasi di evento a "EVOLUZIONE AD ESCALATION POTENZIALE" che coinvolge, in aree circoscritte (due o più locali), con significativa presenza di fumo, interessa parzialmente gli impianti tecnologici</p> <p>In questa condizione sono coinvolti i lavoratori dell'area e possono essere esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<p>Incendio 2 EMERGENZA IMPORTANTE</p>
<p>Fatto salvo condizioni emergenziali quali scoppi ed esplosione tale situazione ha luogo come conseguenza di quanto indicato per l'Incendio 2 (di cui al punto precedente), ma che non interessa solamente un'area circoscritta ma un'area estesa all'intero piano/sala/edificio; richiedere immediato intervento di tutte le risorse disponibili internamente e l'intervento tempestivo degli enti di soccorso esterni al fine di dar luogo all'esodo orizzontale progressivo o all'evacuazione</p>	<p>- trattasi di evento di "RAPIDA EVOLUZIONE" che coinvolge gli oggetti, in aree estese (es. reparto, servizio, piano etc.) con massiccia presenza di fumo e interessa significativamente gli impianti tecnologici</p> <p>In questa condizione sono coinvolti tutti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti</p>	<p>Incendio 3 EMERGENZA RILEVANTE</p>

RISCHIO TECNOLOGICO

Modalità di intervento	Classificazione della tipologia di evoluzione dell'evento	Classificazione della gravità dell'evento
-------------------------------	--	--

Tutto il personale deve rimanere in attesa delle informazioni fornite dal Dirigente di reparto/servizio.

Fino all'entrata in funzione dei sistemi di emergenza (gruppi eli continuità, gruppi elettrogeni etc.) Gli operatori devono contenere le situazioni di panico che potrebbero insorgere.

Il personale dovrà fornire assistenza ai degenti/utenti che ne necessitano. Tale situazione di norma non prevede l'attivazione delle procedure d'evacuazione.

La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.

In questo caso si chiede l'intervento della Ditta esterna che esegue le manutenzioni e dei tecnici dell'Uff. Gestione Patrimonio (UGP).

- trattasi di evento a "RAPIDA EVOLUZIONE" per evento improvviso che coinvolge tutta o parte della struttura, provocando l'interruzione di energia elettrica situazione che può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa

In questa condizione sono coinvolti tutti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.

Le apparecchiature e gli impianti necessitano di alimentazione elettrica e la mancanza della stessa provoca situazioni anche di estremo rischio. La conoscenza delle diverse tipologie di fornitura di alimentazione elettrica (rete, gruppi elettrogeni gruppi di continuità e la necessità di mantenimento delle condizioni di alimentazione è l'elemento indispensabile che ogni operatore deve conoscere

EMERGENZA IMPORTANTE
Black-out elettrico

EMERGENZA IMPORTANTE
Blocco ascensori, montalattighe

EMERGENZA RILEVANTE
Interruzione erogazione ossigeno

- trattasi di evento a "RAPIDA EVOLUZIONE" per evento improvviso, provocato da interruzione dell'erogazione a seguito di un guasto all'impianto, al serbatoio o alle rampe di distribuzione, che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa

In questa condizione sono coinvolti un numero limitato di lavoratori e degenti/utenti.

Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti/utenti che ne necessitano mediante l'utilizzo delle bombole previste ai fini dell'emergenza (es. carrello dell'emergenza).

Tale situazione deve essere immediatamente segnalata al Coordinatore del reparto o servizio per un tempestivo intervento tecnico di ripristino.

In questa condizione sono coinvolti i degenti/utenti.

Gli operatori sanitari bloccati all'interno dell'ascensore devono restare calmi e tranquillizzare i presenti nonché prestare assistenza ai degenti/utenti, attivare l'allarme e rimanere in attesa dell'intervento del personale tecnico. Gli operatori posti all'esterno devono fornire assistenza alle persone bloccate all'interno, avvisare tempestivamente il Personale Tecnico dell'UGP reperibile o il numero telefonico di emergenza per richiedere l'intervento di personale tecnico abilitato (Ditta esterna) che potrà attivare le manovre di "sblocco" per riportare l'ascensore al piano.

RISCHIO TECNOLOGICO

Classificazione della gravità dell'evento	Classificazione della tipologia di evoluzione dell'evento	Modalità di intervento
Interruzione erogazione aria medicale/vuoto EMERGENZA MINORE	<p>- trattasi di evento a "RAPIDA EVOLUZIONE" dovuto a un guasto che può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa</p> <p>In questa condizione sono coinvolti tutti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<p>Il personale presente deve cercare di mantenere le condizioni microclimatiche interne adottando accorgimenti quali chiusura/apertura finestre o fornire coperte ecc. Tale situazione deve essere immediatamente segnalata al Dirigente del reparto/servizio al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico di ripristino.</p>
Interruzione alimentazione idrica EMERGENZA IMPORTANTE	<p>- trattasi di evento dovuto a un guasto dell'impianto di distribuzione che compromette il regolare svolgimento dell'attività, genera emergenza sanitaria in particolare alcuni reparti/servizi dove viene utilizzata acqua corrente (es. dialisi, laboratori, ecc.).</p> <p>In questa condizione sono coinvolti tutti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<p>Il personale presente deve fornire assistenza ai degenti/utenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi alternativi (acqua minerale). Tale situazione deve essere immediatamente segnalata al Coordinatore del reparto/servizio al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico di ripristino.</p>
Interruzione telefonia, allarmi, comunicazioni telematiche, trasmissione dati, ecc. EMERGENZA IMPORTANTE	<p>- trattasi di evento a "RAPIDA EVOLUZIONE" dovuto a un guasto al ponte radio, al server, ad virus informatici che può compromettere l'attività lavorativa ed in particolare la trasmissione di dati dai servizi, laboratorio analisi, radiologia, cup, ecc.</p> <p>In questa condizione sono coinvolti i lavoratori i degenti/utenti</p>	<p>Il personale presente deve fornire assistenza ai degenti/utenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi manuali. Tale situazione deve essere immediatamente segnalata al Coordinatore del reparto/servizio al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico di ripristino, da parte dei servizi interessati.</p>
Interruzione sistema riscaldamento e/o trattamento aria EMERGENZA MINORE	<p>- trattasi di evento a "RAPIDA EVOLUZIONE" dovuto a un guasto che può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</p> <p>In questa condizione sono coinvolti tutti i lavoratori, i degenti/utenti.</p>	<p>Tale situazione deve essere immediatamente segnalata al Coordinatore del reparto/servizio al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico di ripristino, da parte dei servizi interessati.</p>

RISCHIO TECNOLOGICO

Classificazione della gravità dell'evento	Classificazione della tipologia di evoluzione dell'evento	Modalità di intervento
Allegamento 1 EMERGENZA MINORE	<p>In questa condizione sono coinvolti un numero limitato di lavoratori e possono esposti a rischio i degenti/utenti</p> <p>- trattasi di evento a "LENTA EVOLUZIONE ED ENTITA' LIMITATA" circoscritto alla rottura di una porzione della rete idrica o fognaria, e/o a modesti riflussi impiantivi/reti di scarico che può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa</p>	<p>Il personale presente deve dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore del reparto/servizio che verifica la gravità della stessa, comunica al numero telefonico di emergenza o al Servizio Tecnico lo stato d'emergenza. Successivamente sarà attivata la squadra di emergenza e l'intervento di enti di soccorso esterni, dando informazioni sulla natura, sull'esatta ubicazione e soprattutto sull'entità dell'evento.</p>
Allegamento 2 EMERGENZA IMPORTANTE	<p>In questa condizione sono coinvolti i lavoratori dell'area e possono essere esposti a rischio i degenti/utenti</p> <p>- trattasi di evento a "EVOLUZIONE AD ESCALATION POTENZIALE" che coinvolge parzialmente gli impianti tecnologici provocando l'impraticabilità di parte della struttura</p>	<p>Il personale presente deve dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza che verifica la gravità della stessa, comunica al numero telefonico di emergenza o al Servizio Tecnico lo stato d'emergenza. Successivamente sarà attivata la squadra di emergenza e l'intervento di enti di soccorso esterni, dando informazioni sulla natura, sull'esatta ubicazione e soprattutto sull'entità dell'evento.</p> <p>In attesa, se vi sono rischi concreti, procedere all'esodo orizzontale progressivo e/o evacuare l'area e, se possibile, sganciare l'interruttore elettrico generale e/o parziale a seconda dei casi specifici.</p>

RISCHIO DA EVENTI NATURALI

<p>Modalità di intervento</p> <p>Il personale presente deve dare immediata comunicazione (numero telefonico di emergenza) al Coordinatore dell'Emergenza, specificando la situazione, l'emergenza in atto, la gravità dell'evento e la necessità di intervento. Questi valutata la situazione, attiva il segnale di allarme al fine di iniziare la procedura di messa in sicurezza dei decenti/utenti, dei visitatori e degli operatori.</p>	<p>Classificazione della tipologia di evoluzione dell'evento</p> <p>- trattasi di evento a "RAPIDA EVOLUZIONE" che coinvolge tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/utenti.</p>	<p>Classificazione della gravità dell'evento</p> <p>Esondazione, alluvione, frana</p> <p>EMERGENZA RILEVANTE</p>
<p>Il personale presente deve dare immediata comunicazione (numero telefonico di emergenza) al Coordinatore dell'Emergenza, specificando la situazione, l'emergenza in atto, la gravità dell'evento e la necessità di intervento. Questi valutata la situazione, attiva il segnale di allarme al fine di iniziare la procedura di messa in sicurezza dei decenti/utenti, dei visitatori e degli operatori.</p>	<p>- trattasi di evento a "RAPIDA EVOLUZIONE" che coinvolge tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/utenti.</p>	<p>Classificazione della gravità dell'evento</p> <p>Esondazione, alluvione, frana</p> <p>EMERGENZA RILEVANTE</p>

<p>RISCHIO STRUTTURALE</p>		
<p>Modalità di intervento</p>	<p>Classificazione della tipologia di evoluzione dell'evento</p> <p>- trattasi di evento a "RAPIDA EVOLUZIONE" che coinvolge tutta la struttura provocando in funzione dell'entità dell'evento cedimento o impraticabilità della stessa che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa</p> <p>In questa condizione sono coinvolti i lavoratori dell'area di lavoratori e possono esposti a rischio i degenti/utenti</p>	<p>Classificazione della gravità dell'evento</p> <p>Cedimento strutturale (muri, soletti, controsoffitti ecc.) anche a seguito di allagamento, frana, sisma, esplosione, evento catastrofico</p> <p>EMERGENZA RILEVANTE</p>
<p>Il personale presente deve dare immediata comunicazione al Coordinatore dell'Emergenza il quale, valutata la situazione, attiva la squadra di emergenza e richiede l'intervento tempestivo degli enti di soccorso esterni (V.F., Protezione Civile). Tutto il personale deve restare calmo, tranquillo e prepararsi all'esodo visitatori e prepararsi all'esodo orizzontale progressivo o all'evacuazione verticale, allontanandosi con estrema prudenza dalla zona interessata dal cedimento strutturale, recandosi in un luogo sicuro (reparto adiacente, punto di raccolta). Deve essere verificato che all'interno del reparto non sia rimasto nessuno e, se possibile, sezionare/chiusure gli impianti tecnologici presenti nell'area (acqua, energia elettrica, gas medicali ecc.) agendo sugli appositi dispositivi di intercettazione.</p>		

RISCHIO CHIMICO e BIOLOGICO		
<p>Classificazione della gravità dell'evento</p> <p>EMERGENZA MINORE</p> <p>Sversamento, spandimento di sostanze chimiche pericolose e/o sostanze potenzialmente infette</p>	<p>Classificazione della tipologia di evoluzione dell'evento</p> <p>- trattasi di evento a "LENTA EVOLUZIONE ED ENTITA' LIMITATA" circoscritto, che non coinvolge impianti tecnologici e senza formazione di vapori: può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa</p> <p>In questa condizione sono coinvolti un numero limitato di lavoratori e possono esposti a rischio i degenzi/utenti</p>	<p>Modalità di intervento</p> <p>Il personale presente deve dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore del reparto/servizio e al Coordinatore dell'emergenza, che, adottare i necessari interventi in condizioni di sicurezza e utilizzando idonei DPI, così come indicato dalle schede di sicurezza delle prodotti chimici oggetto di sversamento.</p>
<p>Classificazione della gravità dell'evento</p> <p>EMERGENZA RILEVANTE</p> <p>Nube tossica</p>	<p>Classificazione della tipologia di evoluzione dell'evento</p> <p>- trattasi di evento a "RAPIDA EVOLUZIONE" derivante da una contaminazione generata da un evento esteso alla struttura che compromette di lavoratori, degenzi e utenti.</p>	<p>Modalità di intervento</p> <p>Il personale presente deve dare provvedimento alla chiusura di porte e finestre, disattivare i sistemi di condizionamento dell'aria, evitare che degenzi/utenti, visitatori escano all'esterno, rimanere in attesa di istruzioni da parte del Coordinatore dell'emergenza.</p>

RISCHIO SOCIALE		
<p>Classificazione della gravità dell'evento</p> <p>EMERGENZA IMPORTANTE</p> <p>Minaccia armata/rapina</p>	<p>Classificazione della tipologia di evoluzione dell'evento</p> <p>- trattasi di evento a "RAPIDA EVOLUZIONE" per eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura</p>	<p>Modalità di intervento</p> <p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eseguire le istruzioni impartite dall'attenditore e in caso di domande, rispondere sempre con calma, restare al proprio posto, con la testa china, se la minaccia è diretta, offrendo la minore superficie ad azioni di una eventuale offesa fisica, • evitare di contrastare con i propri comportamenti le azioni compiute dall'attenditore, calma ogni movimento (non si devono compiere azioni che possano apparire furtive o movimenti che possano apparire una fuga o una reazione di difesa). <p>Il personale presente, non direttamente coinvolto e senza mettere a rischio la propria incolumità, deve dare immediata comunicazione all'evento al Coordinatore dell'emergenza e alle Forze dell'ordine.</p>

RISCHIO SOCIALE

Classificazione della gravità dell'evento	Telefonata minatoria annuncio ordigni esplosivi EMERGENZA IMPORTANTE	Aggressione EMERGENZA IMPORTANTE
<p style="text-align: center;">Classificazione della tipologia di evoluzione dell'evento</p> <ul style="list-style-type: none"> • ascoltare con calma e cortesia e NON interrompere il chiamante; • ottenere il massimo numero di informazioni, tenendo il chiamante in linea il maggior tempo possibile; • informare immediatamente, al termine della telefonata, il Coordinatore dell'Emergenza il quale valuterà la situazione: richiederà l'immediato intervento delle forze dell'ordine; • il personale presente, non direttamente coinvolto, deve: <ul style="list-style-type: none"> • verificare la presenza di oggetti (valigie, bagagli, pacchi e simili) abbandonati nei corridoi dopo aver verificato che questi non risultino appartenere a nessuno tra il personale dipendente e utenti; • verificare che nessuno sposti l'oggetto dal punto esatto ove si trova in attesa dell'arrivo delle Forze dell'Ordine allertate; • attenersi strettamente alle disposizioni del Coordinatore dell'Emergenza poiché potrebbe essere dato anche di evacuazione. 	<ul style="list-style-type: none"> • trattasi di evento a "RAPIDA EVOLUZIONE" per eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura. • non va, comunque, sottovalutato in quanto si ritengono non trascurabili i rischi per il personale chiamato a gestire nell'immediato la situazione. 	<ul style="list-style-type: none"> • trattasi di evento a "RAPIDA EVOLUZIONE" per eventi improvvisi che coinvolgono parte degli operatori presenti nella struttura/reparto • Anche se circoscritto, il fenomeno non va, comunque, sottovalutato in quanto si ritengono non trascurabili i rischi per il personale chiamato a gestire nell'immediato la situazione.
<p style="text-align: center;">Modalità di intervento</p> <ul style="list-style-type: none"> • mantenere un atteggiamento calmo. • eseguire eventuali istruzioni impartite dall'aggressore e in caso di domande rispondere sempre con calma. • tenersi a distanza dall'aggressione, • non discutere, • non contestare le sue affermazioni, • non tentare di convincerlo. <p>Il personale presente, non direttamente coinvolto, deve informare il Coordinatore dell'Emergenza che provvederà a richiedere l'immediato intervento di tutte le risorse disponibili internamente e l'intervento tempestivo delle forze dell'ordine.</p>		

7 MODALITA' OPERATIVE DEL PIANO DI EMERGENZA

7.1 Dati generali e descrizione della struttura sanitaria

L'attività ospedaliera nel P.O. di Pescares, viene svolta in n.2 strutture indipendenti collegate tra loro per mezzo di un sottopasso, di seguito elencate:

- MONOBLOCCO;
- PALAZZO IVAP.

Il monoblocco è un fabbricato antisismico, con struttura in c.a., costruito negli anni 1980, ed aperto al pubblico nel 1990, che all'epoca è stato ampiamente collaudato, era fornito di tutti i certificati di conformità (compreso il C.P.I.). Attualmente la struttura è stata ampiamente modificata, pertanto il CPI dovrà essere adeguato.

La palazzina IVAP ha una struttura portante realizzata con profilati in ferro e rifiniture in prefabbricato. La struttura è stata realizzata negli anni 1970 ed all'epoca non era dotata di C.P.I.

All'interno del Monoblocco, sono presenti quasi la totalità dei Reparti di degenza, ad eccezione del Dipartimento materno - infantile e di alcuni ambulatori che sono dislocati nella Palazzina IVAP.

Oltre a queste strutture sono da considerare gli Uffici dell'Azienda Sanitaria ubicati nell'ex-ospedale e cioè: Palazzina URP-UPPSI, Palazzina Direzione Generale, Palazzina Dipartimento Prevenzione, Palazzina Medicina legale (ex-chirurgia), capannone Ufficio Gestione Patrimonio, Palazzina Ser.D. (ex-Ser.T.)

Si riportano di seguito, i dati inerenti le figure del P.O., coinvolte e l'ubicazione dei vari reparti:


Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. C. D'Amario	Direttore Generale	Responsabile legale	
Dott. V. Fortunato	Responsabile Sanitario	Responsabile dell'emergenza	
Dott. Ing. A. Busich	Coordinatore emergenza (RSPP-ASPP)	Dirigente U.O.	
Responsabile U.O.	Direttore/dirigente medico	Dirigente U.O.	
Responsabile RSA	Direttore /dirigente medico	Responsabile emergenza -	
Nome Operatore sanitario	Varie	Addetto antincendio	

Denominazione Struttura	Ubicazione	Descrizione sommaria
Monoblocco	Via Fonte Romana - Pescares	Monoblocco composta da n.8 piani (dove sono ubicati i reparti di degenza, seminterrato), silos parcheggio, locali impianto termico, gas medicali.
Palazzina Servizi	Via Fonte Romana - Pescares	Palazzina esterna, collegata con il monoblocco, per mezzo di corridoi interni, a 2 piani, dove sono ubicati i servizi, Laboratorio - Ambulatori, ecc

Denominazione Struttura Palazzina Servizi per le Dipendenza (SER.D. - EX SER.T.)	Ubicazione Via Monte Falto - Pescares
Descrizione sommaria	Palazzina esterna, confinante con il parcheggio scoperto del Presidio ospedaliero, con accesso indipendente, realizzata in prefabbricato, composta da n.2 piani (p.terra e p.primo), dove sono ubicati i servizi, per le dipendenze.

Si riporta di seguito una planimetria generale dell'area, dove sono ubicati tutti i fabbricati .



Pagina 16 di 51	PROT. N° 2581	PROCEDURA GESTIONALE	
Data 12/12/2012	PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pescara e Servizi		

Descrizione particolareggiata: I reparti per ogni piano sono distinti per punti cardinali (N, S, O, E) come di seguito elencato:

Piano Seminterrato	
Reparti	Localizzazione
Medicina Nucleare	Seminterrato
Fisica Sanitaria	"
Anatomia Patologica	"
Radioterapia	"
Obitorio	"
Ufficio - magazzino disinfettori	"
Farmacia ospedaliera	"
118	"

Piano terra	
Reparti	Localizzazione
Dip. Medicina Trasfusionale (FIDAS)	Ala Est
Dialisi I	Ala Nord
Pronto Soccorso (Medicina Chirurgia urg.)	Ala Est
Radiologia	Ala Est
Dialisi II (Emodialisi)	Ala Nord
Traumatologia	Ala Sud
Allergologia (Ambulatori - Laboratori)	Ala Sud
Ufficio cartelle cliniche	Ala Ovest
Laboratorio Analisi Urgenze	Ala Est
Terapia del dolore e cure palliative	Ala Ovest
Unità Farmaci Antiblastici	Ala Nord
Blocco Operatorio - n. 8 sale -	Ala Nord
Ambulatorio di Nefrologia e Dialisi I	Ala Nord
Ambulatorio di Terapia del dolore	Ala Ovest
Ambulatorio di Nefrologia e Dialisi II	Ala Nord
Amb. di Pediatria - D.H. e Chir. Pediatrica	Ala Sud
Accettazione Pediatrica	Ala Nord
Portinerie - Ingr. 118/degenti	Ala Est

Primo piano	
Reperti	Localizzazione
Unità Terapia Int. Cardiologica (UTIC)	Ala Est
Cardiologia	Ala Est
Neurochirurgia - Sala operatoria	Ala Nord
Anestesia e Rianimazione	Ala Ovest
Occhistica - Sale operatorie (n. 2)	Ala Ovest
Psichiatria	Ala Sud
Ambulatorio di Logopedia	Ala Ovest
Ovest	
Ambulatorio di Occhistica	Ala Ovest
Ambulatorio di Centro Ortottico	Ala Ovest
Ambulatorio di Otorinolaringoiatria	Ala Ovest
Ambulatorio di Odontoiatria	Ala Ovest
Centro Audiofoniatrico - Otorino	Ala Ovest
Secondo piano	
Reperti	Localizzazione
Ortopedia Uomini	Ala Est
Chirurgia Pediatrica	Ala Nord
Ortopedia Donne	Ala Ovest
Ortopedia D.H.	Ala Sud
Terzo piano	
Reperti	Localizzazione
Chirurgia D.S. - Chirurgia toracica	Ala Est
Pediatria Medica	Ala Nord
Chirurgia 3°	Ala Ovest
Chirurgia 1°	Ala Sud
Quarto piano	
Reperti	Localizzazione
Otorino	Ala Est
Urologia - Amb. Cistoscopico -	Ala Ovest
Nefrologia	
Nefrologia - Dialisi II	Ala Sud
Ambulatorio Centro Reg. rif. Nefr. e Dial. Ped.	Ala Sud
Ginecologia ostetrica	Ala Nord
Puerperio e Nido	Ala Sud

Quinto piano	
Localizzazione	Reperti
Ala Est	Oncologia Medica (Dr. Lombardo)
Ala Nord	Ematologia D.H.
Ala Nord	Oncologia Medica D.H.
Ala Sud	Ematologia Donne / Pediat. (Dr. Fioritoni)
Ala Ovest	Ematologia Uomini (Dr. Fioritoni)


Sesto piano	
Localizzazione	Reperti
Ala Nord	Geriatra
Ala Sud	Geriatra - D.H. Geratira
Ala Ovest	Malattie infettive
Ala Est	Neonatologia

Settimo piano	
Localizzazione	Reperti
Ala Ovest	D.H. Ginecologia / I.V.G. / Sala parto
Ala Nord	D.H. Medicina I
	Ambulatorio Malattie metaboliche (int. D.H.)
Ala Nord	Servizio Ecografia int.
Ala Est	Medicina Generale 2
Ala Sud	Reumatologia

Ottavo piano	
Localizzazione	Reperti
Ala Sud	Chirurgia plastica
Ala Nord	Dermatologia
Ala Est	Locali Religiose

Nono piano	
Localizzazione	Reperti
	Locali sedi sindacali

PALAZZINA SERVIZI	
Localizzazione	Reperti
Piano interrato	MEDICINA NUCLEARE
Piano Terra	LABORATORIO ANALISI
Piano primo	POLIAMBULATORI
Piano secondo	LABORATORIO EMATOLOGIA
Piano secondo	CENTRO TRAPIANTI

		PROCEDURA GESTIONALE	PROT. N° 2581	Pagina 20 di 51
		PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pescaja e Servizi		

7.2 Emergenza antincendio

Gli obiettivi del piano comprendono:

- Salvaguardia ed evacuazione delle persone;
- Preservazione della struttura e di alcuni reparti e/o macchinari in particolare;
- Confinamento dell'incidente e completo ripristino della normalità
- Evitare errori di comportamento e di caos generale .
- Le priorità di intervento indicativamente possono essere classificate in:
 1. salvaguardia ed incolumità delle persone (priorità assoluta)
 2. ritorno a regime (priorità assoluta);
 3. conservazione dei beni e/o di alcune particolari apparecchiature o reperti speciali (priorità secondaria) .

Come espressamente previsto dalle Linee guida appena ravvisata un emergenza è necessaria classificarla secondo il paragrafo 6.

La classificazione viene effettuata in genere dal Coordinatore dell'emergenza, che poi a seconda della tipologia adotta le opportune misure secondo questa procedura.

Chiaramente, oltre a queste fasi, il documento sarà corredato da una serie di allegati che comprendono: planimetrie, grafici, schede, elenco nominativi, attrezzature e quant'altro necessario alla completezza del documento.

7.2.1 Segnaletica antincendio ed avvisi per il pubblico

Come previsto dalle norme in materia, è stata predisposta apposita segnaletica riguardante:

- percorsi da seguire per raggiungere scale in caso di emergenza;
- mezzi di estinzione degli incendi;
- posizione dei pulsanti di allarme;
- precise istruzioni relative al comportamento del personale e del pubblico da tenere in caso di emergenza (per es. il divieto di utilizzare gli ascensori se non quelli di tipo antincendio);
- eventuali spazi calmi o zone in cui sistemare degenti o malati intrasportabili;
- indicazione dei comportamenti antincendio.

La posizione della cartellonistica è stata attentamente studiata per favorire la sua visibilità in punti strategici della struttura. In genere i cartelli sono stati apposti nei seguenti luoghi:

- accessi a ciascun piano;
- riproposizione in lunghi corridoi;
- atri dei vari servizi e sale di attesa;
- ogni locale dove hanno accesso degenti, utenti e visitatori (in questo caso le indicazioni sul comportamento da tenere in caso di incendio devono essere accompagnate da una pianta semplificata del piano con l'indicazione delle vie di esodo rispetto alla posizione del locale).

Resta inteso che unitamente a tali avvisi è presente la cartellonistica ordinariamente prevista e conforme al Titolo V del D. Lgs 81/2008.

Al riguardo, tenuto conto della particolare disabitabilità degli utenti e della scarsa conoscenza da parte dei visitatori in genere nonché del fatto che comunque l'eventuale fumo generato da un incendio potrebbe rendere difficoltosa la visibilità dei cartelli, è in programma la



Si riporta di seguito la segnalatica dei punti di raccolta:

- Pronto soccorso;
- Accettazione ricoveri;
- Ingresso visitatori;
- Piazzale dialisi
- Piazzale cucina-obitorio;
- Parcheggio scoperto vicino ai silos.

In caso di emergenza tutte le persone autosufficienti (pazienti e visitatori), ricevuta la comunicazione di evacuazione devono recarsi ai punti di raccolta che sono stati individuati negli spazi antistanti:

7.2.4 Punti di raccolta

Si utilizzano i normali mezzi di comunicazione, telefoni di reparto, telefoni cellulari (abilitati alle chiamate di soccorso). Inoltre, la Centrale di Gestione delle Emergenze è dotata di videocamere posizionate in tutte le parti strategiche del P.O. di Pescara (vicino le uscite di emergenza, corridoi, scalinate, ecc.), che consentono di avere visione della situazione di emergenza in tempo reale.


7.2.3 Mezzi di comunicazione


Sono previsti periodici incontri formativi con il personale coinvolto, in particolare il personale tecnico dell'UPPSI dovrà effettuare incontri di informazione procedure antincendio e di evacuazione presso tutti i reparti del P.O. di Pescara, in tali occasioni sarà formalizzato una copia del presente piano di emergenza e ad ogni operatore sarà consegnato una copia ridotta (tasabile) che raccoglie in sintesi il contenuto del piano e sia di facile consultazione sia per i compiti delle persone che per i comportamenti da tenere in relazione alle possibili emergenze.

7.2.2 Pubblicità del piano

Inoltre, al fine di migliorare l'informazione dei degenti, utenti e visitatori sull'aspetto emergenza, è intenzione di questo Ente di predisporre un pieghevole (in allegato vi è un fac-simile) con indicazioni generali sul comportamento da tenere in emergenza, schema generale della struttura ospedaliera con l'indicazione dei principali riferimenti esterni ed interni. Il volantino potrà essere distribuito congiuntamente ai documenti di ricovero oppure predisposto direttamente nelle camere in occasione del riassetto delle stesse dopo una dimissione ed ancora, predisposto in appositi contenitori della sicurezza da posizionare nei punti di maggiore passaggio (accettazione, sala d'aspetto, atri dei vari piani, ecc.) a disposizione di tutti gli utenti.

predisposizione di apposite strisce a pavimento od a parete ed anche del tipo fluorescente od addirittura luminescente che indichino il percorso per raggiungere le uscite.

	PROCEDURA GESTIONALE	PROT. N° 2581	Pagina 21 di 51
	PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pescara e Servizi		Data 12/12/2012

	PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pescaja e Servizi	
	PROCEDURA GESTIONALE	PROT. N° 2581
Data 12/12/2012	Pagina 22 di 51	

7.3 PIANO OPERATIVO MONOBLOCCO

7.3.1 IDENTIFICAZIONE CENTRALE GESTIONE EMERGENZA

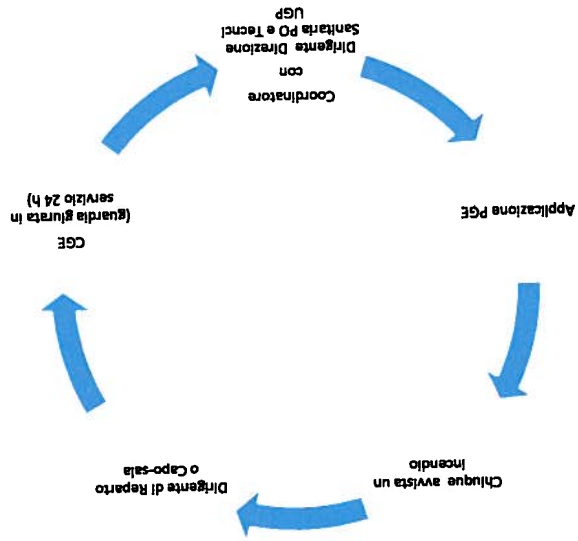
Al fini del necessario coordinamento delle operazioni da affrontare in caso di incendio è stato identificato un apposito centro di gestione delle emergenze nella SALA REGIA, ubicata nell'atrio dell'ingresso visitatori del monoblocco. Questa Sala è presidiata 24 h ed è dotata di tutti i dispositivi per ricevere e trasmettere comunicazioni e ordini agli operatori, sono presenti i monitor collegati alle telecamere posizionate nei punti strategici del monoblocco (interni ed esterni), inoltre, la **Sala Regia** presenta una parete in comune con la Sala centrali allarmi antincendio, dove è posizionato un quadro dove vengono inviati i segnali dei rilevatori di fumo, degli impianti di spegnimento automatico, delle porte di chiusura automatiche, questo quadro è collegato con un allarme acustico e visivo posizionato all'interno della SALA REGIA, tanto che se dovesse allarmarsi gli operatori della Sala Regia, spostandosi nella Sala centrali allarmi, possono verificare immediatamente il tipo di allarme.

La centrale è dotata di apparecchio telefonico abilitato alle telefonate interne ed esterne.

Il centro di gestione delle emergenze sarà reso accessibile con apposite autorizzazione (privacy) al personale responsabile della gestione dell'emergenza, ai Vigili del Fuoco, alle autorità esterne ed presidiato dalle Guardie Giurate 24 H – Telefono interno 2358.





Le guardie giurate hanno il compito di avvisare immediatamente il Coordinatore che contatta il Direttore Medico del P.O. e poi valutato il tipo di emergenza, da le disposizioni previste dal PGE, per quanto riguarda le emergenze tecniche (impianto elettrico, impianto termico, impianto del gas) si chiede l'intervento dei Tecnici dell'Ufficio Gestione del Patrimonio (reperibili) che raccordandosi anche con il Coordinatore predispongono l'intervento da effettuare per mezzo della Ditta SIRAM / OMNIA che ha in gestione la manutenzione del monoblocco.

Il Coordinatore unitamente ai tecnici reperibili dell'Ufficio Gestione del patrimonio, hanno il compito di coordinare l'accesso al nosocomio, da parte dei mezzi del V.F.



7.3.2 DESCRIZIONE DEI LUOGHI E PROBLEMATICHE COMUNI

In ogni piano del monoblocco sono ubicati quattro reparti a croce identificati con i punti cardinali e la seguente colorazione:

ALA OVEST	COLORE - AZZURRO	
ALA EST	COLORE - VERDE	
ALA SUD	COLORE - ROSSO SCURO	
ALA NORD	COLORE - ROSA	

I reparti sono collegati tra loro da un ampio atrio comune dove sono ubicati gli ascensori e numero 2 scale: una tradizionale ed una circolare.

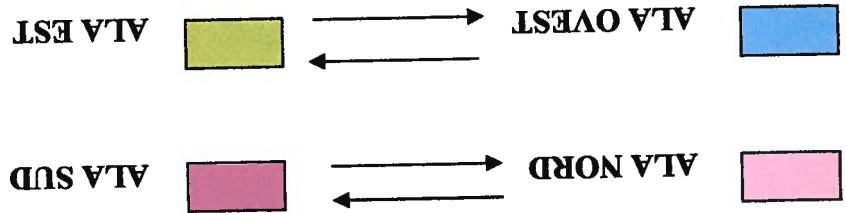
Ogni reparto è dotato di una porta di accesso tagliafuoco dotata di maniglia antipanico a comando automatico di chiusura (con appositi magneti collegati ai segnalatori di fumo posti sui soffitti), ogni reparto nella sua parte finale è dotato di una scala di emergenza circolare dotata di filtro a prova di fumo.

Alcuni reparti sono dotati di una doppia porta tagliafuoco in ingresso che crea una zona a prova di fumo.

I presidi antincendio, costituiti da idranti ed estintori, sono ubicati all'interno del reparto ed in prossimità del vano scala. In particolare gli idranti sono posizionati alla sommità di tutti i reparti e nella zona prospiciente l'atrio della scala tradizionale presente per piano.

7.3.3 PROCEDURA GENERALE DI EVACUAZIONE

In caso di incendio l'evacuazione orizzontale dovrà essere effettuata seguendo il principio dello spostamento dei pazienti, personale e visitatori nello stesso piano (evacuazione progressiva orizzontale). La direzione dello spostamento dovrà (compatibilmente con la situazione di emergenza creatasi) essere quello dello spostamento dei pazienti verso il reparto opposto (il più lontano dall'incendio), come di seguito riportato:



L'Evacuazione verticale sarà praticata qualora il fumo e/o le fiamme saranno presenti in tutto il piano, utilizzando le scale di emergenza.

7.3.4 PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PIANO/REPARTO

In questo paragrafo vengono riportati i referenti per ogni piano del P.O. di Pesca, le planimetrie sono allegare per piano.

7.3.4.1 PIANO SEMINTERRATO

ANATOMIA PATOLOGICA

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott.ssa GIULIA SINDICI	Direttore Medico (Anat.Patologica)	Dirigente U.O.	2419
PAOLA LONGO	Capotecnico F.F.	Preposto U.O.	2686
PAOLA LONGO	Tecnico di laboratorio (Anatomia Patologica)	ADDETTO ANTINCENDIO	2686
GRAZIELLA DI FABIO	Tecnico di laboratorio (Anatomia Patologica)	ADDETTO ANTINCENDIO	2686

OBITORIO

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. VALTERIO FORTUNATO	Direttore Medico P.O.	Dirigente U.O.	
MARIO TERRENZI	Adetto Obitorio	Adetto antincendio	2522

MEDICINA NUCLEARE

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. VALERIO DE FRANCESCO	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2513
ROBERTA MARTOCCHIA	Caposala (Medicina Nucleare)	Preposto U.O.	2620
MORELLI EZIO	Tecnico di radiologia (Med. Nucleare)	Adetto antincendio	2479

FISICA SANITARIA

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott.ssa F.GUALDAMBRINI	Direttore Medico	Dirigente U.O.	
ANTONIO MAIORANO	Capotecnico (Fisica Sanitaria)	Preposto U.O.	2848
ANTONIO MAIORANO	Tecnico Radiologia (Fisica Sanitaria)	Adetto antincendio	2848

RADIOTERAPIA

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
DOTT. MARCO D'ALESSANDRO	Direttore Medico (Radioterapia)	Dirigente U.O.	
ROSALBA PACCHIONE	Caposala (Radioterapia)	Preposto U.O.	2878
ANTONIO MAIORANO	Tecnico Radiologia (Fisica Sanitaria)	Adetto antincendio	

Le Ditte appaltatrici si dovranno attivare, in caso di emergenza, secondo quanto contenuto e previsto nel presente piano ed in particolare attuando le procedure in esso contenute.

- > SERVIZIO DI RISTORAZIONE E MENSA AZIENDALE - Ditta: PEDUS
- > SERVIZIO LAVANDERIA
- > CENTRO DI STERILIZZAZIONE
- > ATI - MANUTENZIONE IMPIANTI TECNOLOGICI

Nel seminterrato sono ubicati anche alcuni servizi operanti in regime di appalto. Si riportano di seguito i servizi con le relative Ditte:

SERVIZI AFFIDATI A DITTE IN APPALTO CHE OPERANO NEL SEMINTERRATO

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. EMANUELE CHERUBINI	Dirigente Medico (118)	Dirigente U.O.	3150
PIERMATEI ANNARITA	Caposala 118	Preposto U.O.	3156
VINCENZO VERDEWCCHIA	Caposala - Pronto soccorso	Addetto antincendio	3153
RENZETTI MAURO	Caposala - Pronto soccorso	Addetto antincendio	3153


118

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. ALBERTO COSTANTINI	Direttore Medico (Farmacia)	Dirigente U.O.	2421-2624
ANTONELLA DELL'OSA	Assistente amministrativa	Preposto U.O.	2800-2454
ENEA D'AMICO	Assistente tecnico (UPPSI)	Addetto antincendio	3997

FARMACIA DISPOSITIVI MEDICI

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. Valterio Fortunato	Direttore Medico P.O. (Ufficio Disinfettori)	Dirigente U.O.	
GARFOLO GIUSEPPE	Disinfettore	Preposto U.O.	
MAURIZIO MARINO	Disinfettore	Addetto antincendio	

UFFICIO DISINFETTORI

	PROCEDURA GESTIONALE		Pagina 25 di 51
	PROT. N° 2581		
PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pescaera e Servizi		Data 12/12/2012	

7.3.4.2 PIANO TERRA

ALA NORD « DIALISI II - UFA - BLOCCO OPERATORIO / ACCETTAZIONE PEDIATRICA


Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. RODOLFO STANZIALE	Direttore Medico (Dialisi - I e II)	Dirigente U.O.	
TIZIANA NASUTI	Caposala (Dialisi - I e II)	Preposto U.O.	2509-2669-2437
Dott.ssa E. D'ANGELO	Dirigente Medico (UFA)	Dirigente U.O.	2354
Dott. TULLIO SPINA	Direttore Medico (Blocco Operatorio)	Dirigente U.O.	2735
ENZO DI MARCOBERARDINO	Caposala (Blocco Operatorio)	Preposto U.O.	2735
D'Amico Enea	Dialisi II-UFA	Addetto antincendio	
FOSCHINI P. GIORGIO - LONGOVERDE FERDINANDO	Blocco Operatorio	Addetto antincendio	

In caso di emergenza i pazienti vanno spostati da NORD verso SUD, servizio di Traumatologia; nei reparti presenti nell'Ala Nord al Piano Terra i pazienti sono presenti solo nei turni diurni.

ALA SUD « TRAUMATOLOGIA - ALLERGOLOGIA - PEDIATRICA MEDICA

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. ERASMO ROCCO	Dirigente Medico (Traumatologia)	Dirigente U.O.	2462
Dott.ssa MARIA GRAZIA ANDRIANI	Dirigente Medico (Ch. Ped.)	Dirigente U.O.	2504
Dott. GIANCARLO DI IORIO	Dirigente medico (Lab. analisi urg.)	Dirigente U.O.	2541
Dott. VERNA NICOLA	Dirigente Medico (Allergologia)	Dirigente U.O.	2982
Dott. LOMBARDO GIULIANO	Direttore Medico (Pedatria Medica)	Dirigente U.O.	2496
A.CLETA D'ALONZO	Traumatologia	Addetto antincendio	
LUCA MERCIO	Allergologia	Addetto antincendio	

In caso di emergenza i pazienti (in genere sono autosufficienti) possono raggiungere il luogo sicuro attraverso l'uscita di emergenza presente nei reparti.

	PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pescaresca e Servizi	
	Data 12/12/2012	Pagina 27 di 51

ALA EST - PRONTO SOCCORSO - CENTRO TRASFUSIONALE - 118

<i>Nominativo</i>	<i>Qualifica</i>	<i>Funzione</i>	<i>Tel.</i>
Dott. ALBERTO Albani	Direttore Medico (Pronto Soccorso)	Dirigente U.O.	2782
D'AUALERIO GIULIANA	Caposala (Pronto Soccorso)	Preposto U.O.	2283
Dott. ANTONIO Iacone	Direttore Medico (Centro TrASFusionale)	Dirigente U.O.	2515
Di Bernardo Graziella	Capotecnico (Centro TrASFusionale)	Preposto U.O.	2688
Dott. GIANCARLO DI IORIO	Dirigente Medico (Patologia Clinica)	Dirigente U.O.	2947
ROCCO FLORINDI ANTONIO TRACANNA	Tecnico lab. (Patologia Clinica)	Addetto antincendio	2598 2414
DOTT. EMANUELE	Direttore Medico 118	Dirigente U.O.	3153
CHERUBINI ANNARITA PIERMATTEI	Coordinatore 118	Preposto U.O.	3156
FERRANTE LUCIANO	Compresso (Portinaria - 118)	Addetto antincendio	
PROFICO M.LISA	Capo sala (Dip.Medic. TrASFusionale)	Addetto antincendio	

In caso di emergenza i pazienti del Pronto Soccorso vanno spostati negli spazi antistanti l'uscita di emergenza del reparto. I pazienti del Centro TrASFusionale (in genere autosufficienti) possono raggiungere il luogo sicuro utilizzando l'uscita di emergenza presente in reparto.

ALA OVEST » » UFFICIO CARTELLE CLINICHE - URP

<i>Nominativo</i>	<i>Qualifica</i>	<i>Funzione</i>	<i>Tel.</i>
Dott. FEDERICO DI NICOLA	Dirigente Medico (ufficio cartelle cliniche)	Dirigente U.O.	2634
Dott.ssa CLAUDIO PANTANI	Coll. Amm.vo (ufficio stranieri)	Preposto U.O.	2772
Dott.ssa MARIA ASSUNTA CECCAGNOLI	Direttore Medico (URP)	Dirigente U.O.	
D'ANDREA MARCELLA	Uff. Cartel. Cliniche	Addetto antincendio	

Non sono presenti pazienti nei suddetti uffici; l'evacuazione del personale presente verrà effettuata utilizzando le uscite di emergenza presenti al piano.

7.3.4.3 PIANO PRIMO

ALA NORD « NEUROCHIRURGIA

<i>Nominativo</i>	<i>Qualifica</i>	<i>Funzione</i>	<i>Tel.</i>
DOTT. ROBERTO BUONAGUIDI	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2535
DI DIADORO MIRELLA	Caposala (Pronto Soccorso)	Preposto U.O.	2744
FIORAVANTE M.PIA	NCH	Addetto antincendio	

In caso di emergenza i pazienti vanno spostati da NORD verso SUD, reparto di Psichiatria, tale reparto è presidiato nelle 24 ore e dovrà fornire collaborazione e assistenza nelle operazioni di evacuazione e soccorso.


ALA SUD « PSICHIATRIA

<i>Nominativo</i>	<i>Qualifica</i>	<i>Funzione</i>	<i>Tel.</i>
DOTT. RENATO CERBO	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2455
ANNA D'ALONSO	Caposala	Preposto U.O.	2823
CIACCIO CLAUDIO	Infermiere (118)	Addetto antincendio	

In caso di emergenza i pazienti vanno spostati da SUD verso NORD, reparto di Neurochirurgia, tale reparto è presidiato nelle 24 ore e dovrà fornire collaborazione e assistenza nelle operazioni di evacuazione e soccorso.

ALA EST « CARDIOLOGIA DEGENZE - CARDIOLOGIA UTIC

<i>Nominativo</i>	<i>Qualifica</i>	<i>Funzione</i>	<i>Tel.</i>
DOTT. GERARDO RASETTI	Direttore Medico (Cardiologia degenze)	Dirigente U.O.	2586
FRANCO DI GIACOMANDREA	Caposala (cardiologia degenze)	Preposto U.O.	2825
DOTT. LEONARDO PALOSCIA	Direttore Medico (Cardiologia UTIC)	Dirigente U.O.	2526
PAOLA PACE	Caposala (Cardiologia UTIC)	Preposto U.O.	2506
DANIELE BIANCOFIORE	Infermiere	Addetto antincendio	
MONICA CETRULLO	Infermiere	Addetto antincendio	
STEFANIA RICCI	Infermiere	Addetto antincendio	
ALESSANDRO BALDACCI	Infermiere	Addetto antincendio	
SABRINA FAIETA	Infermiere	Addetto antincendio	
MICHELE MARTINO	Infermiere	Addetto antincendio	
FERDINANDO LONGOVERDE	Infermiere	Addetto antincendio	
TIZIANO D'ALESSIO	Infermiere	Addetto antincendio	
MASSIMO DI MARCO	Dirigente medico	Addetto antincendio	
FRANCO BERARDI	Infermiere	Addetto antincendio	
SIMONE PETRARCA	Infermiere	Addetto antincendio	
ALBERTO D'ALLEVA	Dirigente medico	Addetto antincendio	
DI CLEMENTE DOMENICO	Dirigente medico	Addetto antincendio	

Data 12/12/2012	PIANO GESTIONE EMERGENZA		
	Presidio Ospedaliero di Pescaja e Servizi		
Pagina 29 di 51	PROT. N° 2581	PROCEDURA GESTIONALE	

In caso di emergenza i pazienti vanno spostati da EST verso OVEST, reparto di Oculistica, tale reparto è presidiato nelle 24 ore e dovrà fornire collaborazione e assistenza nelle operazione di evacuazione e soccorso.

ALA OVEST «» OCULISTICA - RIANIMAZIONE

<i>Funzione</i>	<i>Qualifica</i>	<i>Nominativo</i>
Dirigente U.O.	Direttore Medico (Oculistica)	DOT. MICHELE MARULLO
Dirigente U.O.	Caposala (Oculistica)	MICHELINA MATTOSCIO
Preposto U.O.	Direttore Medico (Rianimazione)	DOT. TULLIO SPINA
Preposto U.O.	Caposala (Rianimazione)	INES CIAMPINI
Adetto antincendio	Oculistica	FOSSATI CLAUDIO
Adetto antincendio	Oculistica ambulatori	SCIARRA CINZIA
Adetto antincendio	Rianimazione	PORASZKO ANNA

In caso di emergenza i pazienti vanno spostati da OVEST verso EST, reparto di cardiologia, tale reparto è presidiato nelle 24 ore e dovrà fornire collaborazione e assistenza nelle operazione di evacuazione e soccorso.

7.3.4.4 PIANO SECONDO

ALA NORD « CHIRURGIA PEDIATRICA

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. LELLI CHIESA	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2589
PIERLUIGI			
VITILLO FRANCA	Caposala	Preposto U.O.	2700
		Addetto antincendio	

In caso di emergenza i pazienti vanno spostati da NORD verso SUD reparto di ORTOPEDIA D.H.; tale reparto è presidiato solo nei turni diurni, pertanto i lavoratori della CH Pediatrica devono essere dotati di badge per l'apertura delle porte dei locali.

ALA SUD « ORTOPEDIA D.H.

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. ROCCO ERASMO	Dirigente Medico	Dirigente U.O.	2403
MELIS LUCIA	Infermiera	Addetto antincendio	2403

In caso di emergenza i pazienti vanno spostati da SUD verso NORD reparto di CH Pediatrica, tale reparto è presidiato nelle 24 ore e dovrà fornire collaborazione e assistenza nelle operazione di evacuazione e soccorso.

ALA EST « ORTOPEDIA UOMINI

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. Rocco Erasmo	Dirigente Medico	Dirigente U.O.	2617
MARIA LUISA	Caposala	Preposto U.O.	2617
MORRETTI			
ROSSI CARLO	Dirigente Medico	Addetto antincendio	2617

In caso di emergenza i pazienti vanno spostati da EST verso OVEST, reparto di Ortopedia Donne, tale reparto è presidiato nelle 24 ore e dovrà fornire collaborazione e assistenza nelle operazione di evacuazione e soccorso.

ALA OVEST « ORTOPEDIA DONNE

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. ROCCO ERASMO	Dirigente Medico	Dirigente U.O.	2565
CINZIA MATTUCCI	Caposala	Preposto U.O.	2565
PATRIZIA VENDETTI	Dietista	Addetto antincendio	

In caso di emergenza i pazienti vanno spostati da OVEST verso EST, reparto di Ortopedia Uomini, tale reparto è presidiato nelle 24 ore e dovrà fornire collaborazione e assistenza nelle operazione di evacuazione e soccorso.

7.3.4.5 PIANO TERZO

ALA NORD « PEDIATRIA MEDICA

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. GIULIANO LOMBARDI	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2914
IACHINI EVA	Caposala	Preposto U.O.	2494
DI MASCIO BARBARA	Pediatria medica	Addetto antincendio	2494
CICHI FEDERICA			

ALA SUD « CH. GENERALE 1° DIVISIONE

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. ETTORE COLANGELO	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2452
MAZZOCCHETTI VIRGINIA	Caposala	Preposto U.O.	2612
EVANGELISTA GABRIELLA	CH toracica + D.surgery	Addetto antincendio	2911

ALA EST « CH TORACICA - D. SURGERY

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. ACHILLE LOCOCO	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2912
GIOVANNI ALESSANDRINI	Caposala	Preposto U.O.	2366
EVANGELISTA GABRIELLA	CH toracica + D.surgery	Addetto antincendio	2911

ALA OVEST « CH. GENERALE 3° DIVISIONE

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. GIUSEPPE COLECCHIA	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2871
D'ALOSIO ANNA	Caposala	Preposto U.O.	2867
ADDETTO ANTINCENDIO			

7.3.4.6 PIANO QUARTO

ALA NORD « GINECOLOGIA / OSTRETICA

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dot. MAURIZIO ROSATI	Direttore Medico (Ginecologia e Ostetricia)	Dirigente U.O.	2550
GIGLIO ANTONELLA	Caposala	Preposto U.O.	2427
		Addetto antincendio	

In caso di emergenza i pazienti vanno spostati da NORD verso SUD, reparto di Puerperio e Nido, tale reparto è presidiato nelle 24 ore e dovrà fornire collaborazione e assistenza nelle operazioni di evacuazione e soccorso.

ALA SUD « PUERPERIO-NIDO

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dot. CARMINE D'INCECCO	Direttore medico	Dirigente U.O.	2557
DI PIETRO LORELLA	Caposala	Preposto U.O.	2553
D'ANNIBALLE MARIA ANTONIETTA	Infermiere	Addetto Antincendio	2553

In caso di emergenza i pazienti vanno spostati da SUD verso NORD, reparto di Gastro - Ch Toracica, tale reparto è presidiato nelle 24 ore e dovrà fornire collaborazione e assistenza nelle operazioni di evacuazione e soccorso.

ALA EST « OTORINOLARINGOIATRIA

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dot. CLAUDIO DONADIO CAPOALE	Direttore/dirigente medico	Dirigente U.O.	2433
PATRIZIA RULLI	Caposala	Preposto U.O.	2413
		Addetto antincendio	2413

In caso di emergenza i pazienti vanno spostati da EST verso OVEST, reparto di Urologia, tale reparto è presidiato nelle 24 ore e dovrà fornire collaborazione e assistenza nelle operazioni di evacuazione e soccorso.

ALA OVEST « UROLOGIA/NEFRALOGIA

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dot. PAOLO POMPA	Direttore medico	Dirigente U.O.	2485
TERESA MALANDRA	Caposala	Preposto U.O.	2780
		Addetto antincendio	2486

In caso di emergenza i pazienti vanno spostati da OVEST verso EST, reparto di Otorino, tale reparto è presidiato nelle 24 ore e dovrà fornire collaborazione e assistenza nelle operazioni di evacuazione e soccorso.



7.3.4.7 PIANO QUINTO

ALA NORD « DH ONCOLOGIA - DH EMATOLOGIA


Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
DOtt. MARCO LOMBARDO	Direttore Medico D.H. Oncologia	Dirigente U.O.	2500
MARISSELLA PASSERI	Caposala D.H. Oncologia	Preposto U.O.	2293
DOtt. GIUSEPPE FIORITONI	Direttore Medico D.H. Ematologia	Dirigente U.O.	2489
GABRIELLA D'AGOSTINO	Caposala D.H. Ematologia	Preposto U.O.	2605
CECCOMANCINI LORENA	Capo sala DH oncologia	Addetto antincendio	2861

ALA SUD « EMATOLOGIA

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
DOtt. GIUSEPPE FIORITONI	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2489
GABRIELLA D'AGOSTINO	Caposala	Preposto U.O.	2605
	Ematologia	Addetto antincendio	

ALA EST « ONCOLOGIA

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
DOtt. MARCO LOMBARDO	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2500
LORENA CECCOMANCINI	Caposala	Preposto U.O.	2861
DE CHELLIS ALBA	Oncologia	Addetto antincendio	2866

Data 12/12/2012	PIANO GESTIONE EMERGENZA		
	Presidio Ospedaliero di Pescaera e Servizi PROCEDURA GESTIONALE PROT. N° 2581		
Pagina 34 di 51			

ALA OVEST » » EMATOLOGIA



Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. GIUSEPPE FIORITONI	Direttore/dirigente medico	Dirigente U.O.	2467
IRENE ROSINI	Caposala	Preposto U.O.	2417
		Addetto antincendio	

Per i reparti di ematologia dove sono ricoverati pazienti immunocompromessi, che necessitano di isolamento in condizioni di sterilità, in caso si verifichi un'emergenza all'interno del reparto, tali pazienti devono essere trasferiti nel reparto di centro trapianti (U.T.I.E.) II° piano palazzina Lab. Analisi - Poliambulatori, dove esistono stanze di isolamento a pressione positiva, che garantiscono la condizione di sterilità.

In caso di emergenza generalizzata (ad es. terremoto) i pazienti dovranno essere trasferiti presso una struttura dotata di camere sterili, adeguata ad ospitare pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo (tale struttura sarà identificata fuori regione).

7.3.4.8 PIANO SESTO

ALA SUD « GERIATRIA SUD

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott.ssa ADELE CAVONE	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2728
PATRIZIA DI CLEMENTE	Caposala	Preposto U.O.	2729
LUANA CHIACCHIARETTA	Infermiera	Addetto antincendio	2833

ALA NORD « GERIATRIA NORD

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott.ssa ADELE CAVONE	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2728
DIANA DI MARCO	Caposala	Preposto U.O.	2833
DIANA DI MARCO	Caposala	Addetto antincendio	2833

ALA EST « NEONATOLOGIA

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott.CARMINE D'INCECCO	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2557
ADELE MANGIFESTA	Caposala	Preposto U.O.	2678-2558
DIANA DI MARCO	Caposala (Geratria nord)	Addetto antincendio	2833

ALA OVEST « MALATTIE INFETTIVE

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
DOTT. GIUSTINO PARUTI	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2410
LUCIA SARDELLA	Caposala	Preposto U.O.	2661
Lucia Sardella	Caposala	Addetto antincendio	2436

Per il reparto di Malattie Infettive si prevede di spostare i pazienti da ovest verso nord al reparto di geriatria, in quanto data la peculiarità del reparto non è indicato il trasferimento in Neonatologia.

7.3.4.9 PIANO SETTIMO

ALA NORD » D.H MEDICINA 1 - MEDICINA 1

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. LUIGI MOSCA	Dirigente Medico	Dirigente U.O.	2361
Dott. ROLANDO RANUCCI	Dirigente Medico	Dirigente U.O. (D.H. Med.)	2382-2411
NICOLA SPDACCINI	Caposala	Preposto U.O.	
	OSS	Addetto antincendio	2411

ALA SUD » REUMATOLOGIA - STROKE UNIT

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. LUIGI DI MATTEO	Dirigente Medico (Reumatologia)	Dirigente U.O.	2448 (anche fax)
Dott. ARMANDO MANCINI	Dirigente Medico (Stroke Unit)	Dirigente U.O.	2446
Suor Anna Degli Angeli	Caposala (Reumatologia)	Preposto U.O.	2718
ANGELINA BUTTA	Caposala (Stroke Unit)	Preposto U.O.	2718
ANGELINA BUTTA	Caposala	Addetto antincendio (Reumatologia - Stroke Unit)	2718
LORETA DEL POPOLO	Infermiere	Addetto antincendio (Reumatologia - Stroke Unit)	2718
CINZIA FILIPPONE	Infermiere	Addetto antincendio (Stroke Unit)	2718

ALA EST » MEDICINA 2

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. GIANCARLO TRAISCI	Dirigente Medico	Dirigente U.O.	2543
MARIA STILLANTE	Caposala	Preposto U.O.	2715
DEBORA FRAGOLINI	Infermiere	Addetto antincendio	2715
DANIELA FONTICOLI	Infermiere	Addetto antincendio	2715

ALA OVEST » D.H. GINECOLOGIA / I.V.G. / SALA PARTO

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. MAURIZIO ROSATI	Dirigente Medico	Dirigente U.O.	2550-2427
MARIA ASSUNTA DE ANGELIS	Caposala	Preposto U.O.	2547
DANIELA FONTICOLI	Infermiere (Med. 2)	Addetto antincendio	2715

7.3.4.10 PIANO OTTAVO
ALA OVEST « « DERMATOLOGIA

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott.ssa ANTONELLA LEGGE	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2456-2465
MATILDE TASSONE	Caposala	Preposto U.O.	2456
ASSUNTA GIANICO	Dermatologia	Addetto antincendio	2456

In caso di emergenza i pazienti vanno spostati da **NORD** verso **SUD**, reparto di **CH Plastica**, tale reparto è presidiato nelle 24 ore e dovrà fornire collaborazione e assistenza nelle operazione di evacuazione e soccorso.

ALA SUD « « CHIRURGIA PLASTICA

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. R. FRANCHI	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2560
CARMELA VERROCCHIO	Caposala	Preposto U.O.	2907
ASSUNTA GIANICO	Infermiere (Dermatologia)	Addetto antincendio	2456

In caso di emergenza i pazienti vanno spostati da **SUD** verso **NORD**, reparto di **Dermatologia**, tale reparto è presidiato nelle 24 ore e dovrà fornire collaborazione e assistenza nelle operazione di evacuazione e soccorso.

ALA EST « « LOCALI RELIGIOSE


Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Sac. DON GIANCARLO	Direttore Medico	Dirigente U.O.	2985-2986
Suor ANNA FLORIDA	Caposala	Preposto U.O.	2985-2986
ASSUNTA GIANICO	Infermiere	Addetto antincendio	2456

ALA NORD « « AMBULATORI: ECOGRAFIA CLINICA - FISIOLOGIA DIGESTIVA - MALATTIE METABOLICHE

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. GIOVANNI IANNETTI	Direttore Medico (Ecografia Clinica)	Dirigente U.O.	2514-2597
Dott. LEONARDO DI MARZIO	Direttore Medico (Fisiopatologia Digestiva)	Dirigente U.O.	2267 - 2460
Dott.ssa MARIA ZAPPACOSTA	Direttore Medico (Malattie Metaboliche)	Dirigente U.O.	2362
LUANA AMATO	Caposala (Ecografia)	Preposto U.O.	2597
REMO BATTISTELLI	Infermiere (Ecografia)	Addetto antincendio	2597

In questo piano sono presenti gli uffici delle rappresentanze delle sigle sindacali delle RSU dell'Azienda USL di Pescara. Gli operatori e gli utenti presenti, in caso di emergenza, devono evacuare i locali utilizzando le uscite di sicurezza presenti al piano.

7.3.4.11 PIANO NONO

Data 12/12/2012	PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pescara e Servizi	
Pagina 38 di 51	PROCEDURA GESTIONALE PROT. N° 2581	

7.3.4.11 PALAZZINA SERVIZI

Inoltre, nel P.O. di Pesca è presente una palazzina esterna adiacente al monoblocco e collegata con corridoi interni. In questa palazzina sono ubicati i servizi di diagnostica e il reparto di ematologia sterile.

PIANO INTERRATO « « MEDICINA NUCLEARE

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. VALERIO DI FRANCESCO	Direttore Medico	Dirigente U.O.	
ROBERTA MARTOCCHIA	Caposala	Preposto U.O.	
V. VINCENZO	Infermiere	Addetto antincendio	

PIANO TERRA « « LABORATORIO ANALISI


Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. GIANCARLO DI IORIO	Direttore Medico	Dirigente U.O.	
Dott. ROCCO FLORINDI	Capotecnico	Preposto U.O.	
Dott. ROCCO FLORINDI	Capotecnico	Addetto antincendio	

PIANO PRIMO « « POLIAMBULATORIO E AMB. LABORATORIO ANALISI

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. GIANCARLO DI IORIO	Direttore Medico	Dirigente U.O.	
Dott. ROCCO FLORINDI	Capotecnico	Preposto U.O.	
Dott. ROCCO FLORINDI	Capotecnico	Addetto antincendio	

PIANO SECONDO « « LABORATORIO EMATOLOGIA

Nominativo	Qualifica	Funzione	Tel.
Dott. ANTONIO IACONE	Direttore Medico	Dirigente U.O.	
PROFICO MARIA LISA	Capotecnico	Preposto U.O.	
D. DI COLA	Tecnico	Addetto antincendio	

PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pescares e Servizi		
	PROCEDURA GESTIONALE PROT. N° 2581	Pagina 40 di 51
Data 12/12/2012		

PIANO SECONDO « » CENTRO TRAPIANTI (U.T.I.E.)

<i>Nominativo</i>	<i>Qualifica</i>	<i>Funzione</i>	<i>Tel.</i>
Dot. PAOLO DI BARTOLOMEO	Direttore Medico	Dirigente U.O.	
DANIELA DI NICOLA	Caposala	Preposto U.O.	
DANIELA DI NICOLA	Caposala	Adetto antincendio	

In caso si verifichi un'emergenza all'interno del reparto, i pazienti devono essere trasferiti nel reparto di ematologia clinica (V piano del Monoblocco ala Sud), nella sezione di chemioterapia ad alte dosi, dove esistono stanze di isolamento a pressione positiva, per tali pazienti.

In caso di emergenza generalizzata (ad es. terremoto) i pazienti dovranno essere trasferiti a presso una struttura dotata di camere sterili, adeguata ad ospitare pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo (tale struttura sarà identificata fuori regione).

7.3.4.12 PALAZZINA SERVIZIO PER LE DIPENDENZE (SER.D. - EX SER.T.)

La palazzina del SER.D. è situata in prossimità del parcheggio (Silos) del P.O. di Pescares, confinante con i posti auto scoperti; ha due ingressi, uno da Via Monte Fatto ed un altro passando attraverso il parcheggio. Il servizio non esegue ricoveri, i pazienti sono tutti autosufficienti, per cui in caso di emergenza viene effettuata un'evacuazione rapida verso l'esterno nei punti di raccolta situati vicino il parcheggio esterno. Si adatteranno le raccomandazioni riportate in procedura.

<i>Nominativo</i>	<i>Qualifica</i>	<i>Funzione</i>	<i>Tel.</i>
Dot. PIETRO PAOLO D'EGIDIO	Direttore Medico	Dirigente U.O.	
PAOLO FRATTONE	Assistente Sociale Coordinatore	Preposto U.O.	
ANNA DI PASQUALE	Caposala	Preposto U.O.	
CARMELO BARTOLO	Impiegato Amministrativo	Adetto antincendio	
GIORGIO DA FERMO	Psicologo	Adetto antincendio	

7.3.5 FASE DI ALLARME

L'allarme può principalmente derivare da:

- **Rilevazione interna**, cioè effettuata direttamente dal personale ospedaliero presente, oppure da pazienti o visitatori, per mezzo di un preciso riscontro visivo o di una inconfondibile caratteristica dell'evento (scoppio, rumorosità, odore, ecc.)
- **Rilevazione strumentale**, mediante gli impianti di rilevazione automatica presenti all'interno della struttura ospedaliera;
- **Rilevazione esterna**, effettuata da persone che si trovano all'esterno del nosocomio.

7.3.5.1 RILEVAZIONE INTERNA

Chiunque dall'interno del P.O. rileva un principio di incendio deve dare l'allarme ed avvisare immediatamente la CENTRALE DI GESTIONE EMERGENZA, mediante il numero interno **2358** e comunicare l'esatto punto dove si è sviluppato l'incendio.

Il Personale in servizio 24 h della CGE dovrà attivare:

- Dirigente U.O. o suo delegato, che provvederà a contattare il Dirigente Medico della Direzione Sanitaria e il Tecnico dell'Ufficio Gestione del patrimonio e comunque tutte le figure predette dovranno recarsi con urgenza nella CGE;
- I Vigili del Fuoco, mediante comunicazione telefonica (tel. 0-115), partecipando agli stessi:

- L'evento in corso;
- la zona interessata, ovvero:
- piano;
- ala;
- la via di accesso al P.O. (Via Fonte Romana e/o Via Rigopiano e/o Via Paolini);
- altre informazioni richieste dagli stessi

- Gli addetti antincendio ed il personale interno operanti nelle aree interessate all'evento in modo che siano pronti ad un'eventuale accoglienza di pazienti evacuati dal reparto/zona interessata dall'incendio;

- Le Ditte operanti in appalto ubicate, ove presenti, nelle aree interessate all'evento;


- Le figure di coordinamento dell'emergenza o loro sostituti (Responsabile Emergenza, Direttore Sanitario, RSP);

- Il personale dell'Ufficio Tecnico e della Ditta addetta alla manutenzione interna degli impianti tecnologici ed in particolare del Tecnico che ha anche il compito di coordinare l'accesso al nosocomio da parte dei mezzi del V.F. ;

- Attivare l'allarme generale antincendio.

Inoltre, dovrà:

- predisporre i carteggi tecnici della zona interessata, per ogni evenienza di consultazione;
- ricevere notizie sull'incidente;
- restare in continuo allertamento fino alla fine dell'emergenza.

		PROCEDURA GESTIONALE	PROT. N° 2581	Pagina 42 di 51
		PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pescaja e Servizi		Data 12/12/2012

7.3.5.2 RILEVAZIONE STRUMENTALE

Quando la segnalazione provenga dalla Stanza Centrale allarmi, cioè si accende la luce rossa all'interno della CGE, il personale in servizio presso la centrale va immediatamente ad ispezionare la stanza centrali allarmi attigua e verifica su che piano si è allarmato il led, a questo punto rientra nella propria stanza e focalizza con la telecamera più vicina al posto dove si presume sia presente un incendio l'entità dell'accaduto. Successivamente se la situazione anche visiva è chiara, cioè se sono evidenti i fumi densi presenti nel luogo dell'accaduto, si attiva come per il precedente punto 3.5.1.


Se invece la situazione non è ben definita e quindi si potrebbe trattare anche di un falso allarme procede come segue:

- Chiede l'intervento della squadra di manutenzione e dell'elettricista interno per poter valutare sul posto la situazione;
- Informa gli addetti all'antincendio dell'accaduto.

Gli addetti al servizio antincendio, alla diramazione del segnale di allarme antincendio si metteranno a disposizione della CGE.

7.3.5.3 RILEVAZIONE ESTERNA

La possibilità di un riscontro visivo dall'esterno del plesso è rara, comunque non si può escludere, pertanto nel caso ciò avvenga il rilevatore, può recarsi in qualsiasi punto presidiato del nosocomio ed avvertire il Personale presente in servizio o telefonare direttamente al centralino, per spiegare l'accaduto. Il Personale presente che ha ricevuto la segnalazione, nonché il Personale del centralino, dovrà immediatamente telefonare al CGE, che attuerà immediatamente le procedure di emergenza.

		PROCEDURA GESTIONALE	PROT. N° 2581	Pagina 43 di 51
		PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pescaja e Servizi		Data 12/12/2012

7.6 FASE OPERATIVA DI INTERVENTO

7.6.1. PROCEDURA DA ADOTTARE PRIMA DELL'ARRIVO DEI V.F.

In attesa dell'arrivo dei V.F. tutto il personale presente nel reparto / servizio o area direttamente coinvolta dall'evento, si attiverà per l'esecuzione delle seguenti operazioni:

- trasferire prioritariamente, secondo le procedure di cui al precedente punto 3.3, il/i paziente/i esposto/i al pericolo di incendio e/o ai fumi tossici, utilizzando per i non collaboranti i letti dotati di ruote e invitando i pazienti collaboranti a raggiungere i luoghi sicuri;
- trasferire altri eventuali pazienti non esposti direttamente agli effetti dell'evento secondo le indicazioni di cui sopra;

- invitare eventuali visitatori e/o altre persone presenti a raggiungere i luoghi sicuri;

- accertarsi che nella zona interessata, non siano rimaste persone non assistite;

- tentare di contenere l'evento circoscrivendo i danni od addirittura eliminare la fonte di pericolo, mediante l'allontanamento dei materiali che possono bruciare facilmente;

- cercare di spegnere l'incendio utilizzando gli estintori e idranti presenti nel Reparto. Tali attività dovranno essere effettuate, prioritariamente, dagli addetti alla gestione delle emergenze. Se non presenti, compatibilmente con le proprie capacità le attività di contenimento dovranno essere effettuate dal personale presente;
- prelevare, per quanto più possibile, le cartelle cliniche dei degenti;
- chiudere le porte dei locali direttamente interessati dall'incendio e successivamente le altre porte delle stanze attigue;

- accettarsi, al fine di contenere (compartimentare) l'incendio, che le porte taglia fuoco (porte di ingresso e di accesso alla scala di emergenza del reparto) siano ben chiuse; in caso contrario chiuderle immediatamente;

- effettuare la conta del personale e dei degenti, una volta giunti nel Reparto/Servizio di accoglienza;


- fornire informazioni chiare e precise ai degenti;

- informare il CGE o comunque le figure di coordinamento generale presenti.

Tutte le operazioni sopra dette, dovranno avvenire con celerità ma senza isterismi, assicurando costantemente gli allestati o le persone da evacuare;

Il Personale tecnico (elettricisti, idraulici, gasisti) che arriva sul posto dovrà, ove possibile:

- togliere l'alimentazione elettrica nella zona coinvolta dall'incendio;
- bloccare l'impianto di climatizzazione se presente;
- chiudere le valvole di intercettazione delle condotte di alimentazione dei gas medicali e tecnici verificando che ciò non comporti disagi a degenti in trattamento.

	PROCEDURA GESTIONALE	PROT. N° 2581	Pagina 44 di 51
	PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pesca e Servizi		Data 12/12/2012

7.6.2. PROCEDURA DA ADOTTARE DOPO L'ARRIVO DEI V.F.F.

Le azioni da porre in atto, si possono riassumere in:

- Il Coordinatore dell'emergenza unitamente al Personale della Direzione Sanitaria e dell'Ufficio Gestione del Patrimonio:
 - fornirà indicazioni ai V.F.F. relativamente a: la porta di accesso (che dovrà presentare la barra aperta) e al percorso più breve da seguire per raggiungere il luogo dove è avvenuto l'incidente. Nel caso in cui il tecnico elettricista (Ditta esterna) sia impossibilitato ad arrivare prima del V.F.F., la Guardia giurata in servizio h 24 presso il CGE lo sostituirà.


- Il Personale del Reparto:
 - fornirà indicazioni per eventuali salvataggi immediati di persone rimaste bloccate dall'incendio, fornirà indicazioni, unitamente al Personale Tecnico presente,
 - fornirà indicazioni sulla posizione degli impianti tecnologici;
 - fornirà indicazioni su eventuali particolari problematiche specifiche del Reparto;
 - informerà il Coordinatore dell'emergenza sull'esito della verifica della presenza dei degenti e del personale.

- Il Personale dei Reparti adiacenti:
 - qualora non sia già stato impiegato, in ausilio, al personale del Reparto coinvolto, resterà a disposizione nel proprio reparto, per eventuali ulteriori misure da mettere in atto;
 - garantirà la presenza costante di una persona all'apparecchio telefonico e/o alla ricetrasmittente per ogni comunicazione urgente.

7.6.3 RAGGIUNGIMENTO DELLE AREE DI RACCOLTA

Tutto il personale, compreso i visitatori, fornitori, ditte esterne, componenti Squadra Antincendio e Coordinatori vari, nel caso si debba procedere ad una evacuazione parziale o totale, una volta espletati gli eventuali compiti specifici loro assegnati (riportati in precedenza) deve portarsi presso le Aree di Raccolta esterne secondo le indicazioni del piano e delle planimetrie affisse nelle varie zone.

All'esterno, oltre a mettersi a disposizione per eventuali altre occupazioni attinenti il soccorso, ci si occuperà principalmente della conta del personale coordinata dai responsabili delle U.O.O. che affluiscono in quella area di raccolta e di prestare continuamente assistenza alle persone. Stesso atteggiamento e comportamento deve essere tenuto all'interno di altro compartimento antincendio qualora fosse stata eseguita una evacuazione progressiva orizzontale. Le figure di coordinamento generale raggiungeranno nel mentre i luoghi di informazione per il pubblico e per la stampa e collaboreranno con gli organi competenti per la ricostruzione dell'incidente.

		PROCEDURA GESTIONALE	PROT. N° 2581	Pagina 45 di 51
		PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pescares e Servizi		

7.6.4 COMPORTAMENTO AL TERMINE DELL'EMERGENZA

La fine dell'emergenza è decretata dal Responsabile dell'Emergenza, ovvero dagli organi esterni intervenuti a seguito di attenta valutazione della situazione e verifica di cessato pericolo. La valutazione deve riguardare in particolare gli aspetti della sicurezza statica della struttura, messa in sicurezza degli impianti ed altro ritenuto necessario (per es. idoneità igienico sanitaria dei locali).

Al rientro nell'ambiente di lavoro tutti sono tenuti a segnalare qualora ne abbiano cognizione eventuali anomalie non riscontrate con la precedente verifica.

7.7 PIANO DI VERIFICA

Il piano di verifica serve principalmente a tenere alto il livello di attenzione sulla problematica dell'emergenza in quanto prevede simulazioni periodiche, aggiornamento della formazione del personale, verifica delle procedure e costante revisione del piano stesso.

7.7.1 SPERIMENTAZIONE

Le simulazioni e le esercitazioni antincendio hanno soprattutto lo scopo di eliminare alcune situazioni paradossali che potrebbero verificarsi mediante una osservazione troppo setica o solo letterale delle procedure di emergenza. Pertanto consentono di apportare le necessarie modifiche con più aderenza alla realtà e/o inserire altri compiti in precedenza non previsti.

Durante le prove di simulazione è necessario tenere presente quanto segue:

- le prove devono avvenire riproducendo il più possibile una reale situazione di emergenza;
- devono coinvolgere gli enti esterni (V.V.F.) ed interni (118)
- devono essere relazionate ed annotate sul registro della prevenzione incendi ai sensi del DPR n.37/98 evidenziando eventuali miglioramenti o disfunzioni che si sono riscontrate durante le prove. Le prove devono essere effettuate a cadenza semestrale.
- Le simulazioni a seconda della tipologia della struttura ospedaliera , possono essere limitate ad un piano, un singolo reparto, zona laboratori, ecc...


7.7.2 FORMAZIONE

La formazione in materia di sicurezza rappresenta senza alcun dubbio uno dei punti più importanti per una corretta gestione delle emergenze e di prevenzione incendi. Oltre alla formazione prevista dai disposti normativi (D.M. 10/03/98) e quindi l'individuazione e formazione di personale addetto alle misure antincendio "per luoghi di lavoro ad elevato rischio di incendio" circa il 40% del personale operante all'interno del P.O. di Pescares è stato formato all'uso dei dispositivi antincendio (estintori, idranti) con relativo corso di formazione.

Si riportano di seguito i dati statistici della formazione effettuata al Personale della ASL:

CORSI DI FORMAZIONE PER ADDETTI ALLA PREVENZIONE INCENDI AI SENSI DEL D.M.10/03/98 (RISCHIO ELEVATO) : TOTALE ADDETTI N. 263
PER L'INTERA AZIENDA AUSL: Presidi Ospedalieri Distretti Sanitari di base - Presidi Sanitari - RSA

Corso teorico-pratico svolto presso un campo prove autorizzato, rivolto a tutti gli operatori sanitari
TOTALE PARTECIPANTI Operatori sanitari : n. 1300

Data 12/12/2012	PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pescaia e Servizi	
Pagina 46 di 51	PROCEDURA GESTIONALE PROT. N° 2581	


Prove generali di esercitazione antincendio (evacuazione orizzontale e verticale dei pazienti) con la collaborazione del Comando dei V.V.F. di Pescaia

- ✓ Anno 1999: P.O. di Pescaia
- P.O. di Popoli
- P.O. di Penne
- ✓ Anno 2007: P.O. di Pescaia

Hanno collaborato alla redazione di questo piano i Tecnici dell'Ufficio Prevenzione e protezione per la sicurezza interna: Dott. Sergio Santangelo, Sig. Enea D'Amico.

ALLEGATI:

- 1. Planimetrie**
- 2. Scheda numeri da chiamare;**
- 3. Schema di chiamata di soccorso;**
- 4. Segnaletica procedure da attuare in caso di incendio;**
- 5. Segnaletica norme di comportamento in caso di emergenza**

	PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pesca e Servizi	Data 12/12/2012
PROCEDURA GESTIONALE	PROT. N° 2581	Pagina 47 di 51

NUMERI DA CHIAMARE

VIGILI DEL FUOCO TEL. 115	CARABINIERI TEL. 112	POLIZIA TEL. 113	Centrale Gestione Emergenza TEL. 2358
-------------------------------------	--------------------------------	----------------------------	---

SCHEMA DI CHIAMATA DI SOCCORSO

SONO *nome e qualifica*

TELEFONO DALL'OSPEDALE

città *via* *n.*

SI E' VERIFICATO UN INCENDIO NEL REPARTO/SERVIZIO

DI *descrizione* *sintetica* *della* *situazione*

SONO COINVOLTE *indicare eventuali persone coinvolte*

PROCEDURA DA ATTUARE IN CASO DI INCENDIO



Chiunque rileva un principio di incendio deve dare l'allarme ed avvisare gli addetti alla prevenzione incendi e/o il caposala del reparto (se presenti), il medico ed il restante personale:

AVVERTIRE TELEFONICAMENTE:

- I Vigili del Fuoco (tel. 115), mediante il telefono di Reparto anteponendo lo 0 al numero, indicare sinteticamente il luogo dell'incendio
- La Direzione Sanitaria, mediante il telefono di Reparto, nel normale orario di Servizio; mediante chiamata al Centralino nelle ore notturne
- Il personale dell'Ufficio Tecnico, mediante il telefono di Reparto, nel normale orario di Servizio; mediante chiamata al Centralino nelle ore notturne



AGGREDIRE L'INCENDIO:

L'addetto alla prevenzione incendi (o il personale capace di farlo) utilizza l'estintore e/o l'idrante per spegnere l'incendio.
 A seconda dell'intensità dell'incendio, aggredire le fiamme con uno o più estintori, o direttamente con l'idrante.



Se l'incendio non è domabile entro alcuni minuti, si procede ad attivare l'allarme antincendio e procedere contemporaneamente all'evacuazione orizzontale e/o verticale dei pazienti, degli utenti dei servizi, dei visitatori e del personale.



EVACUAZIONE:

- ☞ Il/la caposala o l'addetto alla prevenzione incendi dà l'ordine di evacuazione
- ☞ Attenersi alle istruzioni figurative esposte sui piani e seguire i percorsi stabiliti
- ☞ Si cerca di isolare il luogo dove all'interno è avvenuto l'incendio (chiusendo la porta)
- ☞ Gli infermieri provvedono a trasportare i pazienti non autosufficienti nel luogo di raccolta con i letti
- ☞ Se i letti non sono dotati di ruote i pazienti non autosufficienti vengono trasportati nel luogo di raccolta con le barelle e con le carrozelle
- ☞ Gli addetti alla prevenzione incendi guidano i pazienti autosufficienti, gli utenti dei servizi, i visitatori ed il personale non addetto verso il luogo sicuro seguendo le vie di esodo



INTERVENTI ESTERNI:

- ✓ Il Tecnico Elettricista (o persona capace di farlo): provvede all'interruzione della energia elettrica mediante attivazione del differenziale o interruttore magnetotermico
- ✓ All'arrivo dei Vigili del Fuoco il/la caposala riferisce loro la situazione e l'evolversi della stessa. (Breve riassunto dell'accaduto, evolversi dell'emergenza, descrizione sommaria dei locali interessati, evacuazione in atto)
- ✓ Intervento dei V.V.F.F. – spegnimento dell'incendio



FINE EMERGENZA:

- ✓ Dichiarare la fine dell'emergenza
- ✓ Verificare i danni provocati ad impianti elettrici, rete gas, macchinari, arredi e strutture civili,
- ✓ chiedendo ove necessario consulenza agli Organi Tecnici dell'Azienda
- ✓ Verificare le condizioni di agibilità e sicurezza nei locali
- ✓ Riprendere le normali attività lavorative



NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI EMERGENZA

MISURE PREVENTIVE

- a) E' VIETATO FUMARE
b) NON GETTARE NEI CESTINI MOZZICONI DI SIGARETTE



IN CASO DI INCENDIO

1. CHIUNQUE RILEVI "SITUAZIONI DI PERICOLO" CHE NON POSSANO ESSERE PRONTAMENTE ELIMINATE CON INTERVENTO DIRETTO (ES. USO DI ESTINTORE PORTATILE), DEVE AVVISARE GLI OPERATORI SANITARI



2. ABBANDONARE RAPIDAMENTE I LOCALI SEGUENDO I CARTELLI INDICATORI DELLE VIE DI FUGA



3. NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI, MA UNICAMENTE LE SCALE



4. EVITARE DI CORRERE, SPINGERSI E URLARE




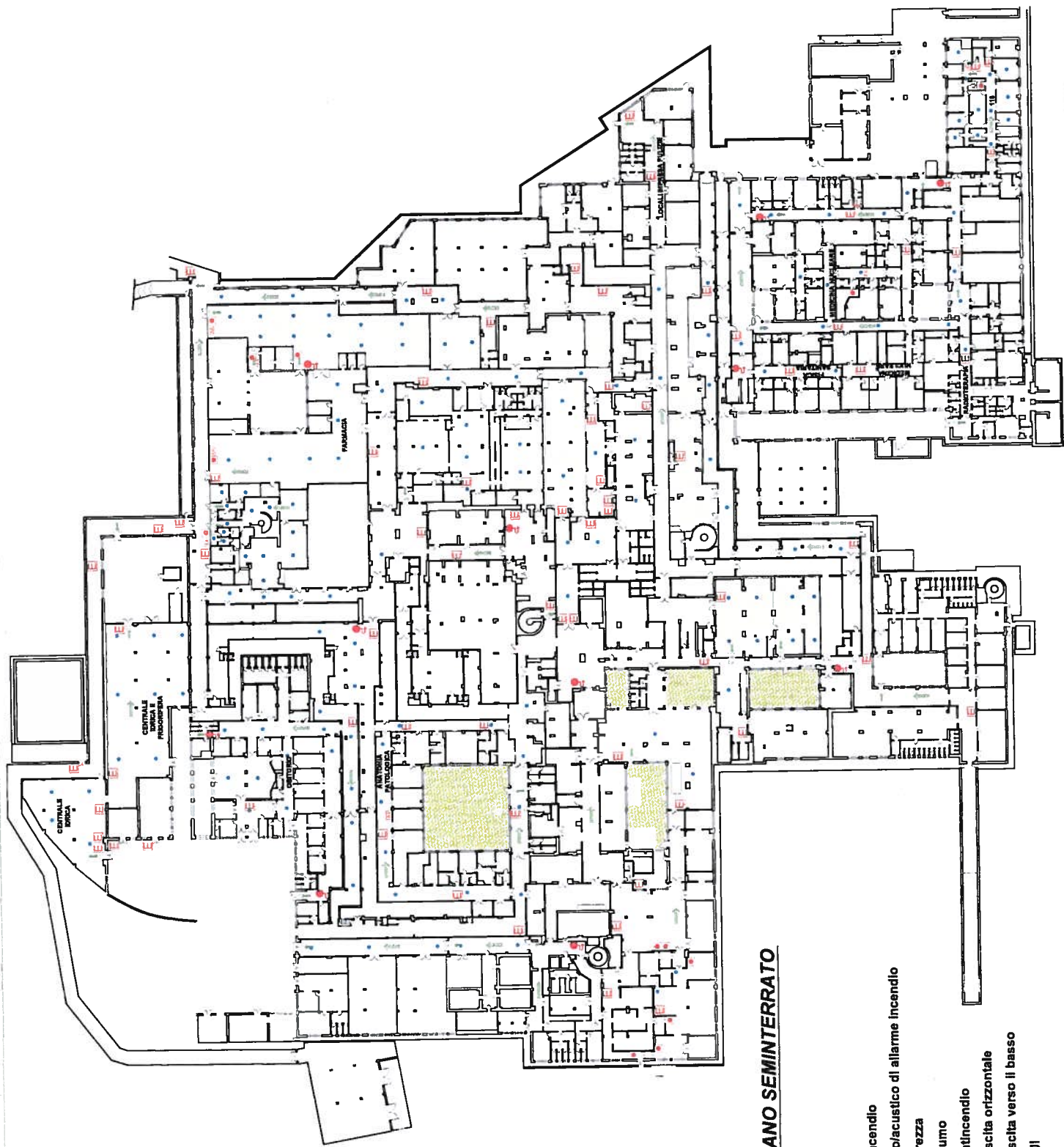
5. PORTARSI CON ORDINE ALL'INTERNO DELLE ZONE PROTETTE SEGUENDO LE VIE DI FUGA SEGNALATE















6. IL PERSONALE NON IN GRADO DI MUOVERSI AUTONOMAMENTE
ATTENDA CON CALMA L'ARRIVO DEI SOCCORRITORI

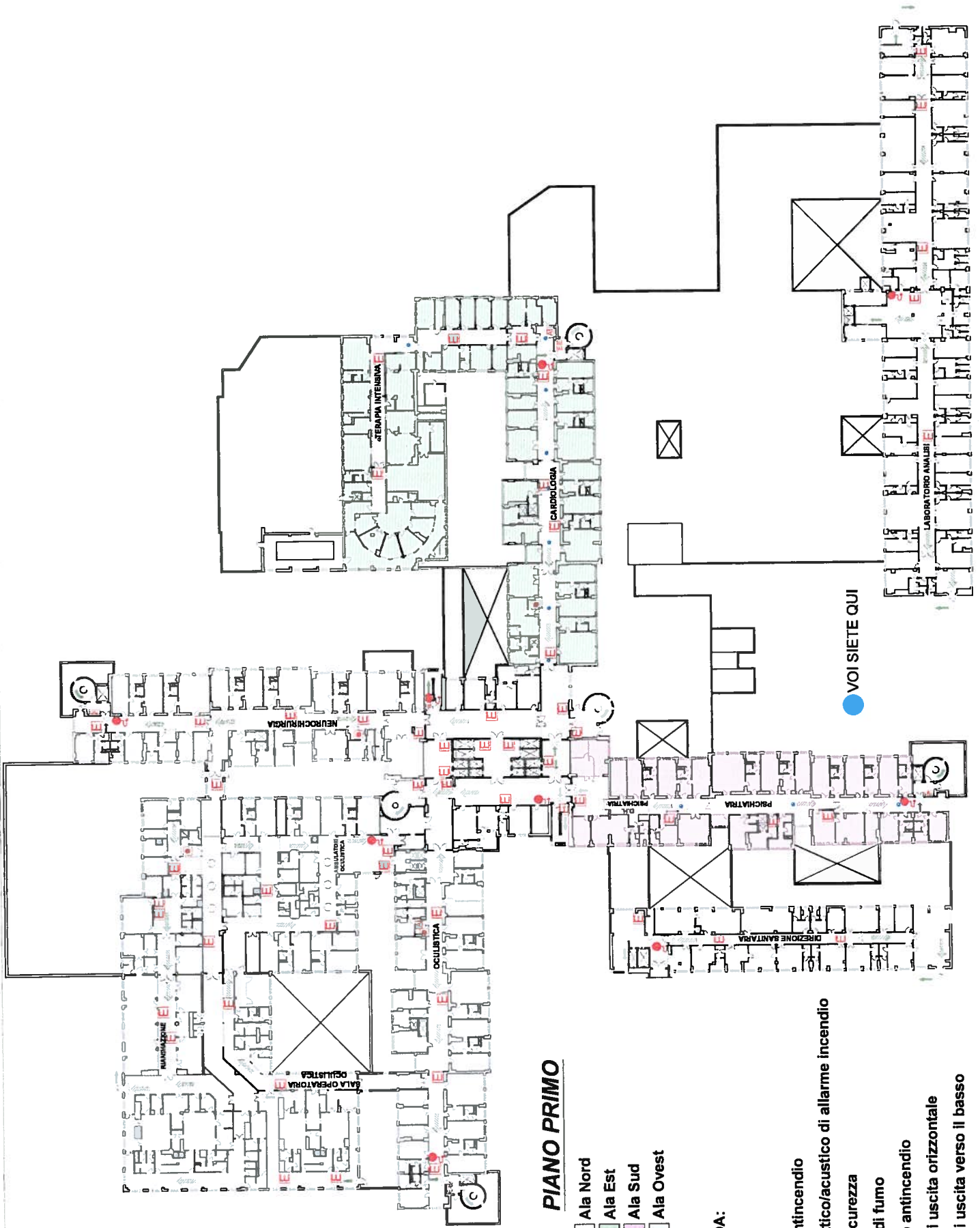
Data 12/12/2012	PIANO GESTIONE EMERGENZA Presidio Ospedaliero di Pescaia e Servizi	
Pagina 51 di 51	PROT. N° 2581	PROCEDURA GESTIONALE



PIANO SEMINTERRATO

LEGENDA:

-  Estintore
-  Idrante
-  Pulsante antincendio
-  Pannello ottico/acustico di allarme incendio
-  Uscita di sicurezza
-  Rilevatore di fumo
-  Armadietto antincendio
-  Percorso di uscita orizzontale
-  Percorso di uscita verso il basso
-  VOI SIETE QUI

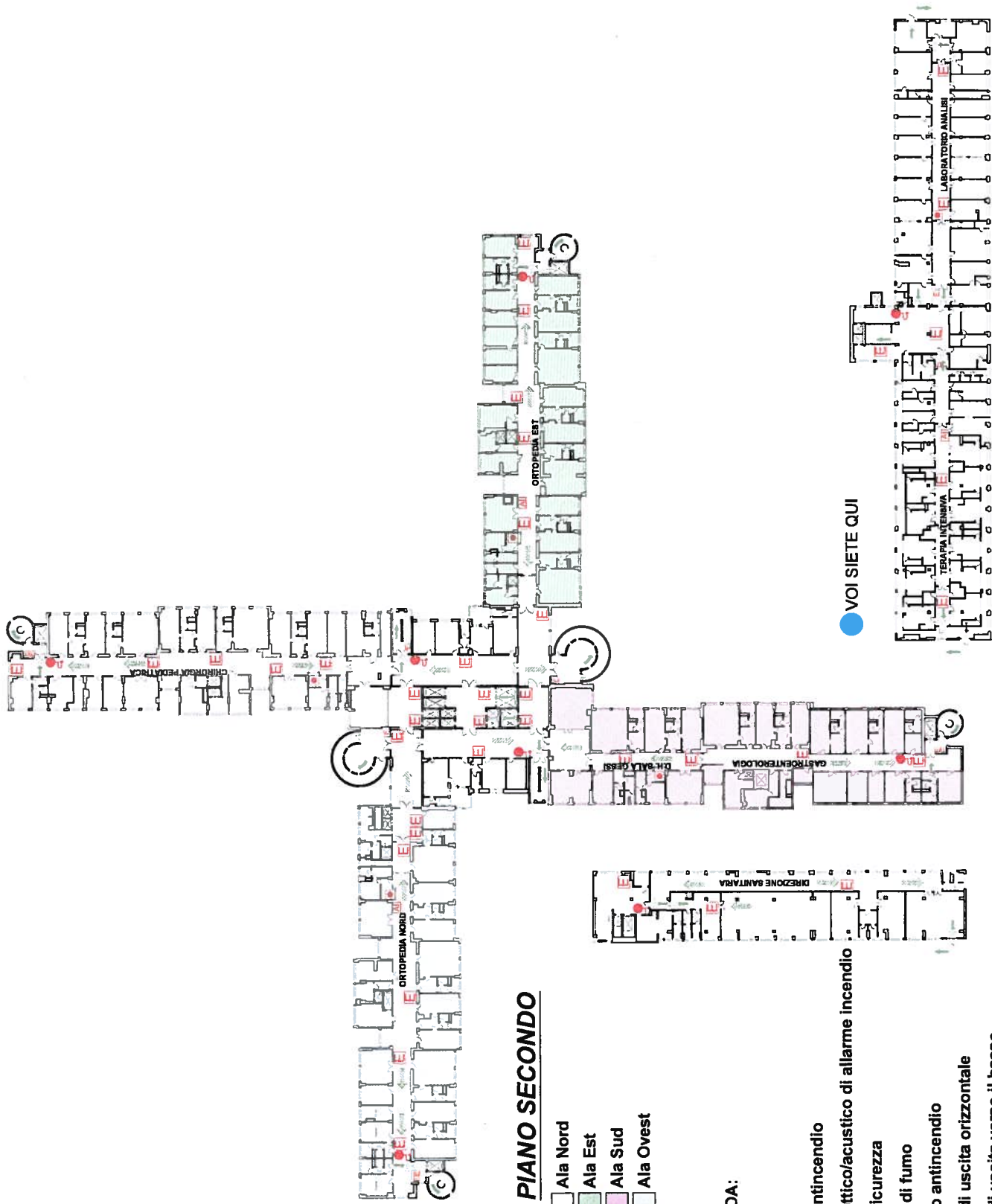


PIANO PRIMO

- Ala Nord
- Ala Est
- Ala Sud
- Ala Ovest

LEGENDA:

- Estintore
- Idrante
- Pulsante antincendio
- Pannello ottico/acustico di allarme incendio
- Uscita di sicurezza
- Rilevatore di fumo
- Armadietto antincendio
- Percorso di uscita orizzontale
- Percorso di uscita verso il basso



PIANO SECONDO

- Ala Nord
- Ala Est
- Ala Sud
- Ala Ovest

LEGENDA:

- Estintore
- Idrante
- Pulsante antincendio
- Pannello ottico/acustico di allarme incendio
- Uscita di sicurezza
- Rilevatore di fumo
- Armadietto antincendio
- Percorso di uscita orizzontale
- Percorso di uscita verso il basso

VOI SIETE QUI



PIANO TERZO

- Ala Nord
- Ala Est
- Ala Sud
- Ala Ovest

LEGENDA:

- Estintore
- Idrante
- Pulsante antincendio
- Pannello ottico/acustico di allarme incendio
- Uscita di sicurezza
- Rilevatore di fumo
- Armadietto antincendio
- Percorso di uscita orizzontale
- Percorso di uscita verso il basso










VOI SIETE QUI




PIANO QUARTO

- Ala Nord
- Ala Est
- Ala Sud
- Ala Ovest

LEGENDA:

-  Estintore
-  Idrante
-  Pulsante antincendio
-  Pannello ottico/acustico di allarme incendio
-  Uscita di sicurezza
-  Rilevatore di fumo
-  Armadietto antincendio
-  Percorso di uscita orizzontale
-  Percorso di uscita verso il basso

 VOI SIETE QUI



PIANO QUINTO

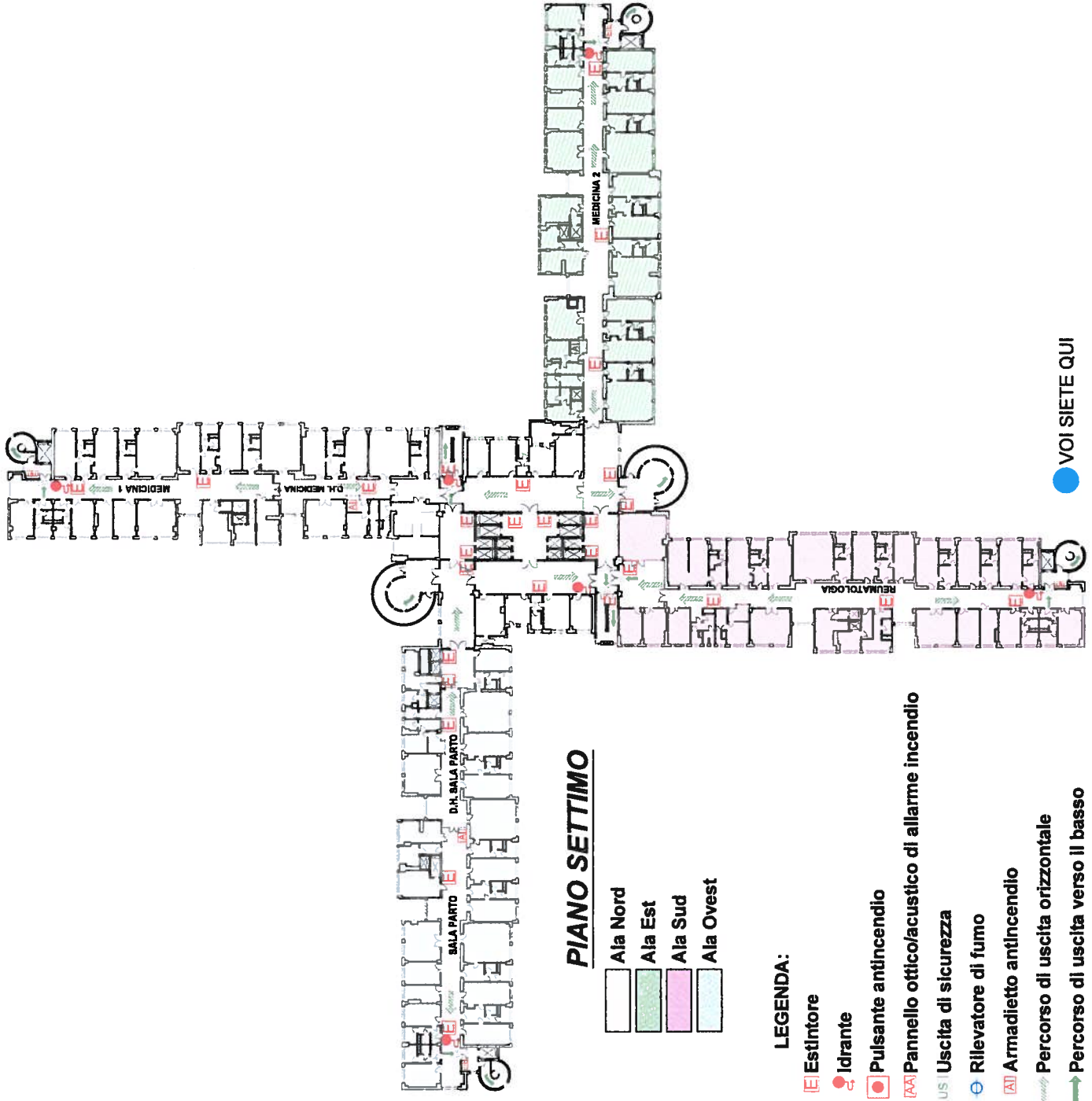
- Ala Nord
- Ala Est
- Ala Sud
- Ala Ovest

LEGENDA:

- Estintore
- Idrante
- Pulsante antincendio
- Pannello ottico/acustico di allarme incendio
- Uscita di sicurezza
- Rilevatore di fumo
- Armadietto antincendio
- Percorso di uscita orizzontale
- Percorso di uscita verso il basso

VOI SIETE QUI



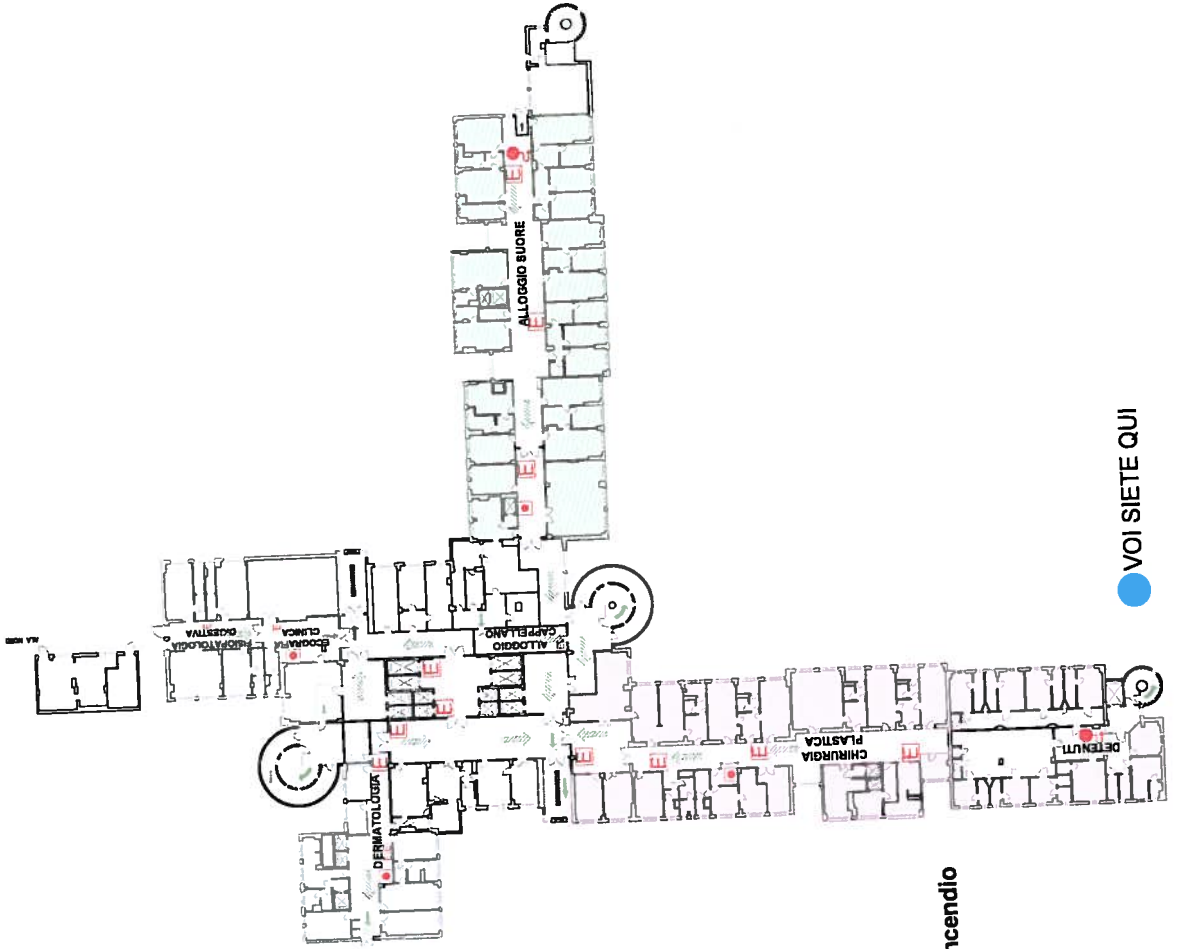


- Ala Nord
- Ala Est
- Ala Sud
- Ala Ovest

LEGENDA:

- Estintore
- Idrante
- Pulsante antincendio
- Pannello ottico/acustico di allarme incendio
- Uscita di sicurezza
- Rilevatore di fumo
- Armadietto antincendio
- Percorso di uscita orizzontale
- Percorso di uscita verso il basso










VOI SIETE QUI




PIANO OTTAVO

-  Ala Nord
-  Ala Est
-  Ala Sud
-  Ala Ovest

LEGENDA:

-  Estintore
-  Idrante
-  Pulsante antincendio
-  Pannello ottico/acustico di allarme incendio
-  Uscita di sicurezza
-  Rilevatore di fumo
-  Armadietto antincendio
-  Percorso di uscita orizzontale
-  Percorso di uscita verso il basso

 VOI SIETE QUI